UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1941-1942 N° 321

ESSAI COMPARATIF SUR LA RÉGLEMENTATION DE L'EXERCICE DE LA PHARMACIE EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER

(Loi du 11 Septembre 1941 comprise)

THÈSE

pour le Doctorat de l'Université (mention « Pharmacie »)

Présentée et soutenue publiquement le mercredi 29 juillet 1942.

PAR

PIERRE-M. MIDY

PHARMACIEN DE LA FACULTÉ DE PARIS
LICENCIÉ EN DROIT
DIPLOMÉ DE L'ÉCOLE DES SCIENCES POLITIQUES
DIPLOMÉ DU CENTRE DE PERFECTIONNEMENT DANS L'ADMINISTRATION DES AFFAIRES DE LA CHAMBRE DE COMMERCE DE PARIS

Né à Paris, le 14 Juin 1913.

Examinateurs de la Thèse.

MM. VITTE, Professeur . . . . *Président.*
CHELLE, Professeur . . . }
POPLAWSKI, Professeur . } *Juges.*
MESNARD, Agrégé . . . . }

PARIS
ANC^ne IMPRIMERIE DE LA COUR D'APPEL
1, RUE CASSETTE, 1
1942

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1941-1942 — N° 321

ESSAI COMPARATIF SUR LA RÉGLEMENTATION DE L'EXERCICE DE LA PHARMACIE EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER

(Loi du 11 Septembre 1941 comprise)

THÈSE

pour le Doctorat de l'Université (mention « Pharmacie »)

Présentée et soutenue publiquement le mercredi 29 juillet 1942.

PAR

PIERRE-M. MIDY

PHARMACIEN DE LA FACULTÉ DE PARIS
LICENCIÉ EN DROIT
DIPLOMÉ DE L'ÉCOLE DES SCIENCES POLITIQUES
DIPLOMÉ DU CENTRE DE PERFECTIONNEMENT DANS L'ADMINISTRATION
DES AFFAIRES DE LA CHAMBRE DE COMMERCE DE PARIS

Né à Paris, le 14 Juin 1913.

Examinateurs de la Thèse.

MM. VITTE, Professeur . . . . *Président.*
CHELLE, Professeur . . . }
POPLAWSKI, Professeur . } *Juges.*
MESNARD, Agrégé . . . . }

PARIS
ANC^ne IMPRIMERIE DE LA COUR D'APPEL
1, RUE CASSETTE, 1
1942

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Doyen . . . . . M. MAURIAC.
Assesseur . . . . . M. LABAT.
Doyen honoraire. . . . . M. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DENIGES, BEILLE, CHAVANNAZ, C. SIGALAS,
SABRAZES, BEGOUIN, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ABADIE.

PROFESSEURS

	MM.
Clinique médicale	MAURIAC. DUPERIE.
Clinique chirurgicale et gynécologique	JEANNENEY.
Clinique chirurgicale	PAPIN.
Pathologie et thérapeutique générales	CARLES.
Clinique d'accouchements	ANDERODIAS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique	DAMADE.
Anatomie	VILLEMIN.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.
Hygiène	LEURET.
Médecine légale et déontologie	LANDE.
Electroradiologie et clinique d'électricité médicale	RECHOU.
Chimie	CHELLE.
Botanique et matière médicale	GOLSE.
Pharmacie	VITTE.
Physiologie	FABRE.
Zoologie et parasitologie	SIGALAS.
Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique ophtalmologique	N.

	MM.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ROCHER.
Clinique médicale des maladies des enfants	N.
Chimie biologique et médicale	MACHEBOEUF.
Physique médicale et pharmaceutique	WANGERMEZ.
Médecine coloniale et clinique des maladies exotiques	BONNIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JOULIA.
Clinique des maladies des voies urinaires	DUVERGEY.
Clinique des maladies nerveuses et mentales	DELMAS-MARSALET.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Toxicologie et hygiène appliquée	LABAT.
Hydrologie thérapeutique et climatologique	CREYX.
Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ.

LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales).
CHARRIER (Chirurgie générale). FAUGERE (Obstétrique).

AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Anatomie	DUFOUR.
Physiologie	FRANCK.
Médecine générale	PIECHAUD. N. DE GRAILLY. FONTAN. BROUSTET. DERVILLEE. SARIC. DUBARRY.
Chirurgie générale	LOUBAT. MASSE. DARGET. MAGENDIE. POUYANNE.

	MM.
Obstétrique	RIVIERE. MAHON.
Ophtalmologie	BEAUVIEUX.
Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
Dermatologie et syphiligraphie	N.
Physique médicale	N.
Chimie générale pharmaceutique et toxicologie	CASTAGNOU.
Histoire naturelle pharmaceutique	GIRARD.
Pharmacie	MESNARD. GRANGER.
Histoire naturelle médicale et parasitologie	R. MANDOUL.

COURS COMPLÉMENTAIRES

	MM.
Médecine opératoire	LOUBAT.
Accouchements	RIVIERE.
Puériculture	FAUGERE.
Zoologie et parasitologie	R. MANDOUL.
Médecine légale	DERVILLEE.
Urologie	DARGET.
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.
Ophtalmologie	BEAUVIEUX.

	MM.
Physique médicale et pharmaceutique	N.
Anatomie	J. BEAUVIEUX.
Chimie minérale	CASTAGNOU.
Botanique	GIRARD.
Pharmacie galénique	MESNARD.
Bactériologie	MOUREAU.
Physiologie	LIARD.
Chimie biologique	TAYEAU.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

A LA MÉMOIRE DES SIX GÉNÉRATIONS
QUI M'ONT PRÉCÉDÉ :

François MIDY, Chirurgien-Apothicaire à Douai; Jules MIDY, Maître en Pharmacie à Douai; Désiré MIDY, Maître en Pharmacie à Douai; Jules MIDY, Pharmacien à Douai; Léon MIDY, Pharmacien à Paris; André MIDY, Pharmacien à Paris.

A MON PÈRE

PHARMACIEN

Dont l'exemple m'est le guide le plus sûr.

A MON FRÈRE

DOCTEUR EN PHARMACIE

Qui me soutient chaque jour de son affectueuse expérience.

A MA MÈRE

Que je ne saurais assez remercier de sa douce tendresse.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur VITTE

PROFESSEUR DE PHARMACIE
PHARMACIEN DES HOPITAUX

Cher Maître,

C'est à vous que je dois l'honneur de voir si aimablement accueilli à la Faculté de Bordeaux, ce travail pour lequel vous avez témoigné un intérêt bienveillant, et que vous avez éclairé d'une cordiale direction.

Veuillez trouver ici, avec l'expression de ma très respectueuse estime, mes sentiments de profonde reconnaissance.

A Monsieur le Professeur CHELLE

PROFESSEUR DE CHIMIE
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A Monsieur le Professeur POPLAWSKI

PROFESSEUR DE DROIT CRIMINEL
CHARGÉ DE COURS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

A Monsieur le Professeur Agrégé MESNARD

Avec toute ma gratitude pour l'honneur qu'ils me font de bien vouloir faire partie du Jury de cette thèse.

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE PHARMACIE
DE PARIS

A Monsieur le Professeur GORIS

Auprès de qui j'ai toujours trouvé la sollicitude la plus bienveillante.

A Monsieur le Professeur JANOT

Auquel je dois en premier de connaître l'amicale et féconde atmosphère du Laboratoire, et les conseils les plus avertis.

En témoignage de profonde et respectueuse gratitude.

A Monsieur François PREVET

VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA PHARMACIE
PRÉSIDENT DE LA CHAMBRE DES FABRICANTS
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Dont l'encouragement amical et les précieux conseils m'ont permis d'entreprendre cette tâche.

A MES CAMARADES D'ÉTUDES :

PIERRE LE COQ DE KERLAND

PHARMACIEN

DANIEL VOIGT

PHARMACIEN
LAURÉAT DE LA FACULTÉ

MEIS ET AMICIS

AVANT-PROPOS

Après une défaite qui mit à jour d'effarantes faiblesses, il a fallu reconstruire.

L'œuvre est de longue haleine ; elle exige beaucoup des hommes auxquels elle a été confiée : science, dévouement, travail acharné.

Hélas ! avant de construire, il faut trop souvent abattre. Aussi bien l'œuvre de rénovation commence-t-elle dans un chaos d'idoles jetées bas, de disciplines abandonnées et de doctrines répudiées. Dans cette nécropole, s'achève en convulsions un régime dont il faut bien, sans le juger, constater la déchéance. Depuis longtemps pourtant, et dans tous les domaines, les esprits les plus clairvoyants multipliaient les avertissements.

M. le Professeur Goris exprimait l'inquiétude des meilleurs représentants de la Profession Pharmaceutique quand il disait : « Le praticien consciencieux, navré par la diminution de son rôle, de son prestige même, brimé par des règlements administratifs, par des lois sociales mal adaptées, assistait, impuissant, à la disparition d'une profession autrefois brillante et honorable.

« Il constatait avec tristesse, chez certains confrères, un laisser-aller, un manque de tenue, un abandon d'officines, très préjudiciables au bon renom de cette profession.

« Beaucoup même escomptaient davantage leur prestige de l'ampleur d'un chiffre d'affaires, plutôt que des conditions dans lesquelles il était réalisé, plus enclins d'ailleurs à violer leurs prérogatives qu'à s'en montrer les dignes dépositaires.

« Le Corps Pharmaceutique peut aussi exprimer les regrets suivants : des syndicats en désaccord, incapables de lutter avec succès contre l'exploitation de la Pharmacie par une nuée de parasites, et d'exiger la moralité de la Profession ; une inspection inexistante, un service de contrôle presque illu-

soire, conduisant parfois à des rigueurs excessives là où une simple réprimande aurait suffi ; un corps professoral trop éloigné de la pratique professionnelle, et n'ayant pas davantage une unité de doctrine.

« Une Profession arrivée à ce point doit se régénérer et avoir la force de trouver sa renaissance en elle-même, sans plus attendre des Pouvoirs publics. »

Cette force n'a pas fait défaut à la Pharmacie, et la profession entière participe à l'œuvre collective.

Déjà la Corporation Pharmaceutique avait traversé la Révolution de 1789, et survécu presque intacte, le nom seul de Corporation s'étant perdu ; puis, reconstituée dans les formes de la loi de Germinal, an XI, la Pharmacie sut garder assez de souplesse pour traverser sans se briser les transformations brutales des techniques économiques, scientifiques et morales du XX^e^ siècle ; enfin, consciente de la dignité de son diplôme, elle a su faire admettre au législateur nouveau le respect de ses traditions, et la Charte du 11 septembre 1941 les a maintenues pour l'essentiel, se contentant de les aligner à l'économie générale.

Cette loi du 11 septembre 1941, elle fut longtemps espérée, et les hommes les plus éclairés de notre Profession s'étaient attachés à la préparer. De nombreuses enquêtes ont été faites, des voix d'une grande autorité se sont élevées, les avis les plus compétents ont été sollicités.

Nous n'aurions donc pas osé prétendre, par ce modeste essai, à une mise au point de la législation française.

Rien ne nous désignait pour un tel travail, sinon l'héritage spirituel, dont nous nous honorons, de six générations de Pharmaciens.

Il nous a pourtant semblé intéressant, au moment où l'adaptation et l'interprétation de la loi du 11 septembre 1941 vont susciter de nouveaux débats, de placer cette loi dans un cadre élargi, de retracer à la fois les dispositions antérieures qui ont régi la pharmacie en France et lui ont fait ses traits distinctifs, et, par comparaison, les réglementations adoptées dans un certain nombre d'autres pays.

Mars 1942.

ESSAI COMPARATIF SUR LA RÉGLEMENTATION

DE

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE

EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER

(Loi du 11 Septembre 1941 comprise)

INTRODUCTION

Ce qui distingue la Pharmacie des autres Sciences, c'est que le Pharmacien « tient boutique » ; ou, si l'on veut, ce qui distingue la Pharmacie des autres commerces, c'est le Savoir qu'elle exige, c'est la Fonction Publique qu'elle assure.

En faisant prévaloir l'esprit scientifique, le sens social et l'appétit du gain sur le goût du négoce, les Pharmaciens ont donné au beau mot de Profession libérale, la plénitude de son sens, et conquis, pour la Pharmacie, une place enviée dans le domaine de la Santé publique, à titre de Mère de la Chimie et de Sœur de la Médecine.

Pourtant, l'appellation populaire confond dans le vocable même de Pharmacien, le « diplôme » et le « métier », et l'évolution des mœurs économiques du xx^{e} siècle a pu sembler rendre prépondérante la fonction commerciale. L'Etat lui-même semble en juger ainsi, qui rattachait la Pharmacie à l'Organisation provisoire de la *Production industrielle* le 16 août 1940, et créait, le 16 janvier 1941, un Comité d'organisation des *Industries et du Commerce* des Produits pharmaceutiques.

S'il peut donc y avoir hésitation sur l' « Etat » exact de

Pharmacien, il ne peut y avoir de doute sur la mission qui lui est dévolue : celle de « Serviteur de l'humanité souffrante » (1).

Cette responsabilité technique et humaine explique que les Pouvoirs publics soient toujours intervenus pour définir et garantir les privilèges du Pharmacien et préciser les obligations et les disciplines auxquelles il doit se soumettre.

Nous nous proposons donc, après avoir établi la situation du Pharmacien, d'étudier successivement les règlements qui portent sur la PERSONNE DU PHARMACIEN, ceux qui conditionnent l'ACTE PHARMACEUTIQUE et ceux qui régissent la PROFESSION PHARMACEUTIQUE.

Dans chacun des chapitres de ces trois titres, nous adopterons le même plan :

Exposé du régime français tel qu'il a fonctionné jusqu'à nos jours et tel qu'il ressort de la loi du 11 septembre 1941 ; puis mise en parallèle des solutions adoptées à l'étranger pour les mêmes sujets.

(1) Paroles prononcées aux Journées de la Pharmacie à l'Exposition internationale de 1937 par Monseigneur Courbe.

PLAN

TITRE PREMIER

DEFINITION ET LIMITES DU PRIVILEGE DU PHARMACIEN

Le privilège du pharmacien

En France 4

A. — Privilège.

Le Pharmacien jouit d'un véritable PRIVILÈGE : la vente des médicaments.

Ce privilège est trop enviable pour que l'exacte portée du mot MÉDICA-

MENT et l'universalité de ce monopole n'aient été discutées, en particulier par :

Les ÉPICIERS 5
Les HERBORISTES 7
Les VÉTÉRINAIRES 14
Les FABRICANTS DE SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES 15

B. — **Atteintes au privilège.**

Ce privilège est partagé encore, sous certaines conditions, avec :

Les PERSONNES CHARITABLES 17
Les ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS 17
Les MÉDECINS PROPHARMACIENS 18
Les MÉDECINS DE PAQUEBOTS, etc. 23

A l'Étranger 24

TITRE II

RÈGLEMENTS
PORTANT SUR LA PERSONNE DU PHARMACIEN

Ces règlements tendent à assurer, en la personne du Pharmacien, le maximum de : Capacité, Moralité, Autorité, qualités qui sont sanctionnées d'une Responsabilité particulière, étudiée au chapitre premier du titre IV.

CHAPITRE PREMIER

Capacité.

Pour exercer la *profession de pharmacien* il faut être titulaire d'un *diplôme de pharmacien, pour obtenir* ce diplôme, il faut suivre un ENSEIGNEMENT SPÉCIAL et *l'utilisation* de ce diplôme est soumise à certaines conditions.

Le diplôme et les études pharmaceutiques :

En France 40
A l'Étranger 51

Conditions accessoires au diplôme :

En France :

NATIONALITÉ 71
SERMENT 72
INTÉGRITÉ PHYSIQUE 74
SITUATION CIVIQUE 75

A l'Étranger 76

L'exercice de la pharmacie par une personne non pourvue du diplôme de Pharmacien est un *exercice illégal.* Pourtant, il est une exception : la tolérance faite aux *héritiers du Pharmacien* décédé de continuer temporairement l'exploitation de l'officine.

Exercice illégal et régime d'exception :

En France :

Exercice illégal. 78
Veuve et héritier du pharmacien 85
A l'Étranger 88

CHAPITRE II

Moralité.

La garantie de la moralité du Pharmacien est nécessaire vis-à-vis du public et entre confrères.

En France.

I. — **Mesures tendant à sauvegarder l'ordre public et les bonnes mœurs :**

Produits anticonceptionnels 92
Manœuvres abortives. 93
Stupéfiants 94
Traitement des maladies vénériennes 95
Publicité pharmaceutique. 96
Remèdes secrets 104
Libéralités 109
Secret professionnel. 110

II. — **Mesures destinées à garantir la moralité professionnelle :**

Compérage. 113
Sociétés : Règle de l'indivisibilité de la propriété et de la gérance (avant et après la loi du 11 septembre 1941). . . 118

A l'Étranger 136

CHAPITRE III

Autorité.

En France.

Il est indispensable que l'*autorité du Pharmacien* soit incontestée. Pour cela, on exige de lui un :

Exercice personnel. — *Gestion personnelle* de son Officine (rappel de la règle de l'Indissolubilité, de la Propriété et de la Gérance) . . 152

Exercice unique. — Conditions qui tendent à interdire au Pharmacien l'exercice d'un *autre métier*, notamment l'exploitation de *plusieurs officines*, etc. 153

Exercice effectif :

Résidence. 159
Absences 159
Auxiliaires et pharmaciens 161

A l'Étranger 165

TITRE III

REGLEMENTS PORTANT SUR L'ACTE PHARMACEUTIQUE

CHAPITRE PREMIER

Obligations administratives.

En France.

Enregistrement 179
Conditions matérielles 183

SITUATION DE L'OFFICINE : Emplacement, Local.
MOYENS MATÉRIELS : Approvisionnement, Outillage.

A l'Étranger 187

CHAPITRE II

Obligations professionnelles.

L'Art Pharmaceutique doit s'appuyer sur des disciplines scientifiques et sur les enseignements de l'expérience; aussi, le Pharmacien doit-il respecter certains principes dans sa pratique professionnelle.

En France.

A. — **Préparation** : PHARMACOPÉE. 196
B. — **Conservation** : CAS GÉNÉRAL 199
CAS DES TOXIQUES 201
C. — **Délivrance** : LIEU. PRINCIPE GÉNÉRAL 202
COLPORTAGE 203
MODE. CAS GÉNÉRAL : ORDONNANCE 209
CAS DES TOXIQUES : SUBSTANCES 213
CAS DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES. . 219
CAS DES SÉRUMS ET VACCINS 229

A l'Étranger 231

CHAPITRE III

Obligations commerciales.

En France.

A. **Règles assurant la protection du public.** Le Pharmacien est soumis aux dispositions du DROIT COMMERCIAL ET FISCAL . . 260
Il doit respecter certains TARIFS. 264

B. **Mesures assurant la protection du Pharmacien** 266
Créance privilégiée 266
Concurrence déloyale 267
Réglementation des prix 268
Brevets et marques de fabrique 275
Limitation des officines 278
A l'Étranger 279

TITRE IV

RÉGLEMENTATION DE LA PROFESSION PHARMACEUTIQUE

CHAPITRE PREMIER

Dans le cadre professionnel.

Les mesures que nous venons de passer en revue n'ont de portée que si la puissance publique exerce le contrôle de leur observation, et si le Pharmacien est soumis à une discipline professionnelle.

Contrôle.

En France :
Inspection des pharmacies 302
Responsabilité et sanctions 311
A l'Étranger 316

Organisation professionnelle.

En France 318
A l'Étranger 329

CHAPITRE II

Dans le cadre national.

En France :
A. — **Sur le Plan de la Santé publique** : Organisation sanitaire de la Nation 338
B. — **Sur le Plan économique** : Organisation industrielle. Comité d'organisation 344
C. — **Sur le plan social** : Charte du travail 357
A l'Étranger 362

CHAPITRE III

Conclusions.

Liberté et réglementation :
A l'Étranger 367
En France 380

TITRE PREMIER

LE PRIVILÈGE DU PHARMACIEN

TITRE PREMIER

DÉFINITION ET LIMITES DU PRIVILÈGE DU PHARMACIEN

Depuis les temps les plus reculés, l'homme a cherché des remèdes à ses souffrances.

L'étude des drogues, que la nature lui offrait avec profusion, lui permit de découvrir des vertus qu'il ne tarda pas à appliquer au soulagement des maux de ses semblables, acquérant ainsi, à leurs yeux, une puissance mystérieuse.

Le guérisseur, c'était le magicien. Très vite cependant se consacre le divorce des incantations et de leurs supports matériels : le médicament apparaît.

Et le jour où le Médecin abandonne l'acte pharmaceutique à son préparateur, qui s'affranchit, et développe son habile empirisme, la Pharmacie prend place parmi les activités humaines.

L'éminent juriste, M. Olivier-Martin, a, dans sa préface au remarquable ouvrage de M. François Prevet (1) rendu hommage à cette noble ascension.

« Les Pharmaciens sont devenus, par un persévérant effort, de « scientifiques personnages », et ne sont pas des commerçants comme les autres ; cette qualité éminente, qui leur assure un rang honorable dans une société sainement hiérarchisée, leur impose aussi des devoirs spéciaux, assez rudes, qui ne sont pas seulement des devoirs moraux, mais aussi d'impérieuses obligations sociales ».

Cette position particulière, nous l'avons caractérisée par un mot « Privilège » dont nous entendons ne pas dissocier les deux éléments : Avantages, et, partant, Obligations.

(1) *Histoire de l'Organisation Sociale en Pharmacie*, Paris, Sirey, 1940.

Nous consacrerons le chapitre premier de cet ouvrage à l'étude du monopole de vente des médicaments, qui rémunère les charges et les responsabilités spéciales imposées aux Pharmaciens. Nous retracerons les étapes de la reconnaissance de cet appréciable avantage, conquis sur d'âpres concurrents, épiciers ou herboristes, et, à l'heure actuelle, encore partagé dans certaines circonstances.

Conformément au plan général adopté, nous étudierons en premier lieu la Législation française, puis exposerons les lois étrangères, afin de montrer en quoi elles diffèrent des conceptions admises dans notre pays.

EN FRANCE

A. — Privilège.

Seuls peuvent exercer la Pharmacie ceux qui ont suivi les études et subi avec succès les examens dont le dernier leur confère le titre de Pharmacien.

Ce monopole, M. le Procureur général Dupin le justifiait brillamment, dans un réquisitoire célèbre (4 mars 1858) : « La loi de Germinal, an XI, protège le Pharmacien contre les vendeurs de remèdes patents ou secrets, et même contre les Médecins qui, empiétant sur l'office du pharmacien, entreprendraient de fournir eux-mêmes des remèdes à leurs malades, et c'est justice, car la loi oblige les pharmaciens à de longues études théoriques et pratiques, elle les assujettit à des examens, à des épreuves ; elle exige d'eux, pour l'exercice de leur état, qu'ils tiennent une officine ouverte, garnie de substances médicinales simples ou composées, avec l'aptitude à préparer tous les autres remèdes, ou selon la formule du Codex, ou selon les formules magistrales dictées par le caprice et la volonté des médecins ; on leur impose des précautions sévères et une grande responsabilité pour la garde et le débit des substances vénéneuses ; enfin, on assujettit leurs établissements à des visites annuelles, et c'est à ces conditions qu'on leur assure le *monopole de la vente des médicaments.* »

C'est par leur mérite, et leurs efforts persévérants, que les Pharmaciens ont pu faire respecter le monopole qui leur était conféré par leur diplôme.

Pendant longtemps, en effet, ils furent dans le domaine technique sous la tutelle des médecins, et, dans la pratique, confondus avec les épiciers. La scission de la corporation des apothicaires-épiciers fut acquise en 1777, dans la déclaration du Roi du 25 avril (1), et l'évasion de l'emprise médicale fut consacrée en 1780, époque à laquelle le Collège de Pharmacie apporte au monde intellectuel la contribution de ses cours publics et gratuits de chimie, de botanique, de physique, d'histoire naturelle, etc.

Il semble que l'étendue de ce monopole ne puisse être mieux définie que par l'étude de ses limites extrêmes et des atteintes qui lui sont portées.

1° ÉPICIERS. — Après avoir pendant longtemps été réunis aux apothicaires dans une corporation commune, les épiciers se virent retirer tout commerce pharmaceutique par la loi de Germinal an XI, dans son article 33 : « Les épiciers droguistes ne pourront vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique sous peine de 500 fr. d'amende. Ils pourront continuer à faire le commerce des drogues simples, sans pouvoir néanmoins en débiter aucune au poids médicinal. »

Il importe de préciser ces termes qui peuvent prêter à équivoque, de ramener cette concession faite aux épiciers, à sa juste portée : Que faut-il entendre par drogues simples ?

On s'accorde généralement à considérer comme une drogue simple, une drogue tirée des trois règnes de la nature, n'ayant subi ni altération, ni manipulation, destinées à lui donner un usage thérapeutique.

Quant au poids médicinal, en l'absence de définition, on admet qu'il s'agit de doses telles qu'elles impliquent irrévocablement l'usage thérapeutique (Voir p. 79 au sujet de la loi de 1941 la définition que nous proposons du poids médicinal).

(1) L'article 6 de la déclaration du 25 avril 1777 est formel : « ...défendons aux épiciers et à toutes autres personnes de fabriquer, vendre ou débiter aucuns sels, compositions ou préparations entrantes au corps humain en forme de médicament, ni de faire aucune mixtion de drogues simples pour administrer en forme de médecine. »

En fait, ce paragraphe de la loi de Germinal serait difficilement intelligible, si on ne se reportait à l'époque de sa rédaction, époque où les poids du commerce différaient de ceux de la médecine (comme en Angleterre encore de nos jours).

Cette notion de poids médicinal fut parfois confondue avec celle de drogues médicinales. C'est ainsi qu'une ordonnance de 1820 devait aller plus loin dans cette recherche des critères qui permettent de ranger ou non une drogue dans l'arsenal thérapeutique, en dressant une liste — qui apparaîtrait de nos jours assez fantaisiste — des drogues médicinales. Mais si certaines législations étrangères ont repris cette tâche, le Codex français n'a pas cru devoir consacrer une classification de ce genre.

La jurisprudence elle-même, a fait une création du « Médical par destination », en discriminant les drogues « à qui la bénignité de leurs vertus crée, à côté de leur emploi médical, un usage hygiénique ou domestique », et celles « assez intenses pour que leurs divers modes de préparation soient soumis à surveillance » (Cour de Nîmes, 1876), et s'est montrée tolérante pour la vente des premières (Nombreux arrêts Kola, Menthol, Quinquina, Eau de Mélisse, etc...).

Elle s'est parfois même montrée trop tolérante, et un récent jugement du Tribunal correctionnel de Carcassonne, autorisant la vente en épicerie, en leur déniant tout caractère pharmaceutique, de « Sels digestifs » (1), n'avait pas été sans soulever les protestations du Corps Pharmaceutique.

(1) *Les sels digestifs ne sont pas des produits pharmaceutiques :* Un agent de la répression des fraudes, en tournée à Trèbes (Aude), constata, dans un magasin d'alimentation, la présence de plusieurs paquets de « Sels Cévenols » portant un timbre « produits pharmaceutiques ». Il dressa procès-verbal, et une information fut ouverte pour l'exercice illégal de la profession d'herboriste ou de pharmacien; l'enquête se termina par l'inculpation de M. M..., fabricant de « Sels Cévenols », et de M. K..., ancien administrateur d'une maison d'alimentation.

Devant le tribunal, M. M... indique que les sels qu'il fabrique sont destinés à faire une eau digestive, et qu'ils ne constituent pas un produit pharmaceutique ; ils sont composés de bicarbonate de soude et d'acide tartrique, que l'on trouve facilement dans le commerce. Quant aux timbres marqués « produits pharmaceutiques», apposés sur les paquets de sels, ces timbres avaient été remis à M. M.. par la régie de sa localité pour justifier le paiement de l'impôt sur chaque paquet.

Après plaidoirie, le tribunal relaxe les deux prévenus, le délit n'étant pas établi (Carcassonne, 1er Février 1940, *les Journaux*).

Aussi cette jurisprudence s'est-elle raffermie en sens opposé, notamment en ce qui concerne la vente des mélanges de plantes par les épiciers, dorénavant rigoureusement prohibée [Cour de Douai, 9 juin 1939 ; Cour de cassation, 11 juin 1941] (1).

2° HERBORISTES. — Pour modeste qu'elle soit, la profession d'herboriste a pourtant ses lettres de noblesse, puis qu'une déclaration de Philippe de Valois, en 1336, fait allusion à la prestation de serment par les herboristes.

Mais, tirant parti de l'apparente innocuité de leur négoce, ceux-ci surent faire en sorte que les Pouvoirs publics se désintéressent de leurs activités. A la faveur de cette tolérance,

(1) Cour de cassation, Chambre criminelle, audience du 11 juin 1941. M° Maestracci faisant fonction de président. N° 4.099, K... et autres contre herboristes et pharmaciens (Cour d'appel de Douai, 9 juin 1939).

La Cour...

...Statuant sur le pourvoi formé par K... (G.), W... (A.), C... (Y.), H... (N.), L... (V.), B... (P.), la S. de l'A..., les C. de F... et de l'A..., et la N. M. de L..., contre un arrêt de la Cour d'appel de Douai, en date du 9 juin 1939, qui les a condamnés chacun à 25 fr. d'amende et à des dommages-intérêts pour vente illicite de plantes médicinales :

Sur le moyen unique de cassation pris de la violation des articles 32, 33, 36 et 37 de la loi du 21 Germinal an XI, modifiés par la loi du 4 septembre 1936, de l'ordonnance du 20 Septembre 1820, ensemble de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, à défaut de motifs et manque de base légale en ce que l'arrêt attaqué a condamné les demandeurs pour avoir, en tant qu'épiciers, vendu des plantes simples telles que de la camomille, de la verveine, de la menthe, du tilleul et de la fleur d'oranger, et a déclaré que de telles ventes étaient réservées aux seuls herboristes et pharmaciens, alors que la loi du 4 septembre 1936, qui a pour but de combattre le colportage des produits pharmaceutiques, n'a point entendu étendre le privilège conféré aux herboristes, et que les épiciers ont toujours le droit de procéder à la vente des drogues simples telles que de la camomille, pourvu que cette vente ne soit pas faite au poids médicinal, c'est-à-dire en vue d'un but curatif, comme il en était en l'espèce ;

Attendu qu'il est constaté, dans l'arrêt attaqué, que L... (V.) et B... (P), qui ne sont titulaires ni du diplôme de pharmacien, ni du certificat d'herboriste, ont, à L..., le 23 juin 1938, mis en vente ou vendu dans les magasins de la S. l'A..., du tilleul, de la menthe, de la verveine, de la camomille et du thé d'oranger ; que ces plantes sont douées de propriétés curatives, qu'elles figurent en raison de leurs qualités particulières sur la liste des médicaments donnée par le Codex et qu'en conséquence, elles doivent être qualifiées de plantes médicinales ;

Attendu que ces constatations caractérisent les éléments de l'infraction à l'article 32, paragraphe 3, de la loi du 21 Germinal, an XI, modifiée par la loi du 4 septembre 1936, qui interdit d'une façon générale et sans réserve pour le poids, la vente des plantes médicinales mélangées ou non, dans tous les milieux publics, dans les maisons privées et dans les magasins autres que les officines de pharmacie et les herboristeries ;

Qu'ainsi, en condamnant L... V..., et B... P... à l'amende édictée par l'article 2 de la loi du 4 septembre 1936, visée au moyen, et en déclarant la S. de l'A... civilement responsable, l'arrêt attaqué a donné une base légale à sa décision, et n'a commis aucune violation de la loi. D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Et attendu que l'arrêt est régulier en la forme, rejette le pourvoi de L... V..., de B... P..., et de la S... l'A...

maints excès furent commis, qui montrèrent la nécessité d'une réglementation stricte.

Aussi bien, l'article 37 de la loi de Germinal, conditionne-t-il l'exercice de l'herboristerie à la possession d'un diplôme (1).

Mais la manière équivoque dont est rédigé cet article n'ayant pu mettre fin aux différends qui opposaient herboristes et pharmaciens, une ordonnance de Police de Nivôse, An XII, délimite nettement les droits de vente des herboristes : droits opposables aux pharmaciens.

Ces droits sont d'ailleurs fort restreints, puisque, sans contestation possible, est interdite aux herboristes :

La vente des compositions de plantes (2).

(1) « Nul ne pourra vendre, à l'avenir, des plantes ou parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches, ni exercer la profession d'herboriste, sans avoir subi auparavant, dans une des Ecoles de Pharmacie (ou devant un Jury de Médecine), un examen qui prouve qu'il connaît exactement les plantes médicinales, et sans avoir payé une rétribution qui ne pourra excéder 50 fr., à Paris et 30 fr. dans les autres départements, pour les frais de cet examen. Il sera délivré aux herboristes, un certificat d'examen par l'Ecole ou le Jury par lesquels ils seront examinés et ce certificat devra être enregistré à la municipalité du lieu où ils s'établissent ».

(2) *Mélange de plantes.* — L'arrêt de la Cour de cassation (Chambre criminelle). Affaire Leconte et Desmur (Pourvoi du Syndicat de la Seine-Inférieure contre l'arrêt de la Cour de Rouen du 9 juin 1937).

La Cour,

Sur le rapport de M. le Conseiller Maestracci, les observations de Mes Bosviel et Jolly, avocats en la Cour et les conclusions de M. l'Avocat général Siramy ;

Statuant sur le pourvoi du Syndicat des Pharmaciens de la Seine-Inférieure contre l'arrêt de la Cour d'appel de Rouen du 9 juin 1937, qui a relaxé L... (Fernand-Alexandre), et D... (Marcel), inculpés d'exercice illégal de la pharmacie ;

Sur le moyen de cassation pris de la violation des articles 32, 33 et 37 de la loi du 21 Germinal, an XI, fausse application de la loi du 4 septembre 1936, violation de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, manque de base légale en ce que l'arrêt attaqué, pour relaxer les prévenus, a décidé que les herboristes tiraient de la loi du 4 septembre 1936, le droit de vendre tous les mélanges de plantes, alors que les herboristes excèdent le droit qui leur a limitativement été concédé, quand ils vendent un mélange de plantes comme constituant un remède et qu'il était établi en l'espèce que les prévenus avaient présenté les mélanges de plantes par eux mis en vente comme ayant un but curatif ;

Vu les articles de la loi visés au moyen ;

Attendu que l'article 33 de la loi du 21 Germinal, an XI, a interdit à toute personne autre que les pharmaciens, notamment aux herboristes, de vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique ; que l'article 37 de ladite loi n'a accordé aux herboristes que le droit de vendre, en nature des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches ;

Attendu que, des constatations de l'arrêt attaqué qui, en confirmant le jugement, en a adopté les motifs, ainsi que du rapport de l'inspection des pharmaciens visé audit arrêt, *il résulte que, en mars* 1936, *L... a mis en vente, dans son magasin d'herboriste, des mélanges de plantes en boîtes conditionnées, sous les noms de « tisane purgative La Flore », « tisane dépurative La Flore », tisane antialbuminurique », « thé purgatif »*, etc...

Attendu que la Cour d'appel a relaxé L..., ainsi que D..., directeur commercial de

La vente des plantes exotiques.

La vente des plantes vénéneuses.

Depuis lors, la position jurisprudentielle est bien établie, malgré les discussions qui ont été soulevées par les nouvelles prétentions des herboristes, interprétant de bonne foi, au mieux de leurs espérances, l'article 2 de la loi de 1936 sur le colportage, loi votée selon la procédure d'extrême urgence, procédure dont se ressent la rédaction hâtive du texte :

Article 2. — « La même interdiction s'applique à la vente des plantes médicinales mélangées ou non, dans tous les lieux publics, dans les maisons privées et les magasins autres que les officines de pharmacie et les herboristeries ».

Ce texte pouvait sembler, en effet, limiter l'interdiction de vente aux établissements autres que les pharmacies et les herboristeries. La jurisprudence n'a pas cru devoir lui donner cette interprétation extensive. Un arrêt remarquable de la Cour d'appel de Paris, du 31 mai 1941, effectue une mise au point parfaite de la conception officielle des prérogatives des herboristes, et nous nous permettons de le reproduire, en conseillant la lecture de ses « attendus » pertinents et de sa conclusion logique (1).

la Société « La Flore », *par le motif que la loi du 4 septembre 1936 aurait eu pour effet d'autoriser les herboristes à vendre les plantes médicinales mélangées ou non ;*

Attendu qu'en statuant ainsi, la Cour d'appel a violé les textes visés au moyen et faussement interprété la loi du 4 septembre 1936 ; que cette loi, en effet, a confirmé l'interdiction de vendre, dans les magasins autres que les officines de pharmacie, des médicaments ou produits jouissant de propriétés curatives ou préventives ; que si, d'après son paragraphe 2, « la même interdiction s'applique à la vente de plantes médicinales, mélangées ou non, dans les magasins autres que les officines de pharmacie et les herboristeries », il en résulte que, même non mélangées, ces plantes ne peuvent être vendues que par les pharmaciens et par les herboristes, mais non que, mélangées et présentées comme des produits médicamenteux, elles puissent l'être par les herboristes ;

Par ces motifs :

Casse et annule l'arrêt du 9 juin 1937, qui a relaxé L... et D... (8 février 1939).

(1) « Considérant que, si archaïque soit-elle, une déclaration royale du 25 avril 1777, toujours en vigueur portant règlement pour les professions de la Pharmacie et de l'Epicerie défend en son article 3 « aux épiciers et à toutes autres personnes de fabriquer, vendre et débiter aucuns sels, compositions ou préparations entrantes au corps humain en forme de médicament, ni de faire aucune mixtion de drogues simples pour administrer en forme de médecine... » ;

« Considérant qu'après avoir, dans ses articles 25 et 32, créé au profit des pharmaciens le monopole de la préparation, de la vente et du débit des médicaments, sous réserve de la prescription d'un Docteur pour la livraison des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, la loi du 21 Germinal, an XI, a, par l'article 33, renouvelé aux épiciers et droguistes l'interdiction de 1777, à la vente de toute composition ou préparation pharmaceutique, sous peine de 500 fr. d'amende, et les a autorisés seu-

La jurisprudence s'est montrée particulièrement sévère, lorsque des propriétés thérapeutiques étaient nettement invoquées : « Il y a exercice illégal de la Pharmacie, lors de la vente d'un mélange de plantes coupées ou concassées, avec la

lement à continuer de faire le commerce en gros des drogues simples, mais non pas à les débiter au poids médicinal ;

« Qu'enfin, l'article 37 de la même loi a organisé la profession d'herboriste en décidant que nul ne pourra vendre, à l'avenir, des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches, sans avoir subi auparavant l'examen qu'elle institue ;

« Que, de la confrontation de ces textes, ne ressort à aucun degré la faculté, pour les herboristes, de vendre des mélanges de plantes au poids médicinal, c'est-à-dire d'après les doses habituellement délivrées par le pharmacien sur ordonnance médicale, donc dans un but curatif ;

« Que vainement les herboristes soutiennent-ils que les dispositions de l'article 33 de la loi de Germinal ne les concernent pas, puisque celles de la déclaration non abrogée de 1777, dont cet article s'inspire, ne défendent pas seulement aux épiciers, mais à toutes autres personnes, et par conséquent aux herboristes, la fabrication, la vente et le débit des médicaments ;

« Que, pas davantage, ne résiste à l'examen, l'argument tiré de ce que la loi du 4 septembre 1936, relative au colportage des médicaments et produits pharmaceutiques, autoriserait désormais les herboristes à vendre des plantes mélangées, même en vue d'un emploi curatif ou préventif ;

« Qu'en effet, l'article 1er de cette loi, interdisant en son paragraphe premier « la vente au public des médicaments ou produits jouissant de propriétés curatives ou préventives dans tous les lieux autres que les officines de pharmacie », et, en son paragraphe deuxième « la vente des plantes médicales, mélangées ou non, dans tous les lieux publics, dans les maisons privées et dans les magasins autres que les officines de pharmacie et les herboristeries », il s'ensuit que, même non mélangées, ces plantes ne peuvent être vendues que chez les pharmaciens et les herboristes, mais nullement que la vente des mélanges de plantes opérés en vue d'un emploi curatif ou préventif soit autorisée dans les herboristeries ;

« Que ladite loi uniquement a prohibé la pratique des offres de médicaments et produits pharmaceutiques faites à domicile par des colporteurs et la livraison des commandes qui en résultait ;

« Que loin d'avoir porté atteinte au monopole qui appartient aux pharmaciens pour la préparation et la vente des médicaments ou produits jouissant de propriétés curatives ou préventives, elle le consacre à nouveau en exigeant que cette vente ait lieu dans leurs officines à l'exclusion de tous autres lieux, les herboristeries comprises ;

« Que point n'est besoin de souligner à l'appui de cette thèse que si le législateur avait entendu réduire, si peu que ce fût, le monopole dont s'agit, il n'eût pas employé la voie détournée d'une loi spéciale pour réformer au moyen d'un simple paragraphe une loi organique aussi importante que la loi de Germinal, an XI, mais eût, au contraire, exprimé de manière formelle sa volonté ;

« Qu'une intention toute différente s'est précisément manifestée de la part du législateur à l'occasion du rejet par le Sénat, le 2 décembre 1933, d'une proposition de loi votée sans débat par la Chambre « tendant à déterminer les règles de l'exercice de la profession d'herboriste ».

« Que le rapporteur, non sans avoir protesté de son respect aussi bien pour la dignité que pour l'intérêt des honorables commerçants que sont les herboristes, a conclu au rejet de la proposition en faisant valoir certains arguments qui n'ont rien perdu de leur force ;

« Qu'il a notamment déclaré que la réforme envisagée qui consisterait à accorder aux herboristes le droit de « détenir pour la vente et vendre pour usage médicinal toutes les plantes, toutes les parties de plantes, tous les mélanges de plantes médicinales

désignation... « laxative »... (Cour de cassation, Chambre criminelle, 8 février 1939, arrêt de Rouen, 29 juillet 1937, précité.)

Citons encore « dépuratif » [Cour d'Aix-en-Provence] (1).

fraîches ou sèches, à l'exception des plantes vénéneuses dont la liste figure au Codex », que cette réforme constituerait « un large empiètement sur le monopole des pharmaciens » ;

« Qu'il a signalé, en outre, « le danger soit de la vente à tout venant de plantes exotiques dont les réactions sur l'organisme humain ne sont probablement pas encore toutes déterminées, soit de la préparation par mélange et trituration de parties des plantes souvent incontrôlables » ;

« Que si le même rapporteur a, trois ans plus tard, préconisé l'adoption avec la procédure d'urgence et sans discussion du texte qui est devenu la loi du 4 septembre 1936, il a, du moins, spécifié que son but exclusif était de prohiber le colportage des produits pharmaceutiques et n'a évidemment point renié pour autant l'opinion ci-dessus résumée ;

« Que la meilleure justification de cette opinion réside en ce que, dans l'intérêt de la santé publique, il importe de ne pas confier la délivrance de médicaments, même naturels, susceptibles d'être aussi nocifs que les produits chimiques, à des commerçants qui, malgré toute la conscience dont ils témoignent, ne peuvent pas, du fait d'études trop sommaires, présenter des garanties suffisantes de compétence scientifique ;

« Que dès lors, comme l'a dit à bon droit le législateur de 1933, la prudence commande « de maintenir chacun dans le rôle » tracé par une loi dont les sages dispositions ont « résisté à des attaques répétées depuis cent trente ans » ;

« Considérant qu'il appert, en définitive, de ce qui précède, que les pharmaciens restent, en raison de leurs titres supérieurs, seuls qualifiés pour la confection et la vente des médicaments internes ou externes, soit officinaux, soit magistraux, c'est-à-dire de toutes substances, préparations, compositions, potions, tisanes, mixtures, sous une dose et par un usage conformes aux prescriptions médicales propres à guérir une ou plusieurs maladies déterminées ;

« Que, par suite, les herboristes excèdent les droits que leur confère limitativement la loi, lorsque, ayant opéré un mélange de plantes médicinales, ils l'annoncent au public en vantant ses vertus curatives et le vendent comme traitement d'une ou plusieurs affections clairement désignées ;

« Que tel a été précisément le cas pour le mélange dénommé « Plante Adolor », préparé par l'herboriste G... ;

« Déclare G... atteint et convaincu d'avoir, en mars 1939, en tout cas depuis temps non prescrit, n'étant pas pharmacien, préparé et vendu des médicaments, notamment un produit dénommé « Plante Adolor », qui est un mélange de plantes médicamenteuses, délit prévu et puni par les articles 25 et 33 de la loi du 21 Germinal, an XI, et 6 de la déclaration royale du 25 avril 1777. » (Cour d'appel de Paris, 31 mars 1941.)

(1) Arrêt de la Cour d'Aix-en-Provence. — Attendu que suivant procès-verbal dressé par M. Cotte, inspecteur des Pharmacies, il a été trouvé dans un magasin de droguerie-herboristerie... une série de médicaments végétaux fabriqués par N... et vendus par lui et par Mme N... son épouse ;

Que ces médicaments sont contenus dans des boîtes et emballages sur lesquels se trouvent inscrits la formule de leur composition et leurs propriétés curatives : « Dépuratif N..., nettoie les reins (diurétique). Thé Anna contre l'asthme, l'emphysème, le catarrhe, thé anticoqueluche (toux d'irritation ou quinteuse). Thé antirhumatismal, rhumatisme, sciatique, goutte... » ;

Attendu que N... invoque les dispositions de l'article 37 de la loi du 21 Germinal, an XI, et celle de l'article 32 de la même loi, complétée par la loi du 4 septembre 1936 ;

Mais attendu qu'aucun de ces textes ne confère aux herboristes le droit de faire un mélange de plantes offert par eux au public comme constituant un remède alors que les pharmaciens ont seuls ce monopole de la préparation et de la vente des compositions faites en vue d'un emploi curatif ;

Condamne...

« Diverses maladies » [Cour d'appel de Paris, 31 mai 1941] (1).

Par un nouveau revirement, une loi du 21 juin 1941 a rendu libre la vente de certaines plantes servant à la composition de boissons hygiéniques, aussi bien chez les herboristes que dans les épiceries ou débits, sans toutefois en admettre le mélange.

Article premier. — Les plantes suivantes : tilleul, camomille, menthe, verveine et oranger, servant à la composition de boissons hygiéniques ou d'agrément, *peuvent être mises en vente librement*, nonobstant les dispositions de l'article 37 de la loi du 21 Germinal, an XI, et celles de la loi du 4 septembre 1936.

Toutefois, ces plantes ne peuvent être vendues dans ces conditions que non mélangées entre elles, ni mélangées à d'autres espèces.

Article 2. — Le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, après avis conforme du Comité consultatif d'Hygiène de France, pourra, par arrêté, modifier la nomenclature des plantes dont la vente libre est autorisée (21 juin 1941, *J. O.*, 24 juin).

*
* *

Cette longue querelle vient de trouver son dénoûment dans la loi du **11 septembre 1941** (titre VII) qui supprime, à l'avenir, le diplôme d'herboriste, et réglemente cette profession jusqu'à sa disparition.

1° Dorénavant, « la vente au public des *plantes médicinales*, mélangées ou non, est rigoureusement interdite dans tous les lieux publics, dans les magasins autres que les officines de pharmacie et les herboristeries » (Art. 59, § 5).

Il semble (décret du 21 juin 1941), que le tilleul, la camomille, etc..., ne devant pas être considérés comme plantes médicinales, leur vente reste libre.

(1) Cour d'appel de Paris. Arrêt du 31 mai 1941.

Considérant...

Que le produit « Longus », d'après les renseignements imprimés sur l'enveloppe même de la boîte a été préparé par A..., herboriste..., que sa présentation par l'indication des maladies pour le traitement desquelles il est recommandé, par l'énumération des parties de plantes non vénéneuses, mais possédant les propriétés médicinales qui le constituent, ce mélange prend aux yeux de l'acheteur toutes les apparences d'un médicament, c'est-à-dire d'une composition « entrant au corps humain » douée de vertus curatives, dont la préparation et la vente sont exclusivement réservées au pharmacien...

Confirme le jugement et condamne...

2° Il ne sera plus délivré de diplôme d'herboriste après la date de publication de la présente loi.

S'ils sont français, les herboristes diplômés à cette date auront le droit de continuer d'exercer leur vie durant.

Les herboristes diplômés resteront astreints, dans l'exercice de leur profession, aux mêmes règles que celles qui régissent la Profession Pharmaceutique pour la vente des produits qui les concernent (Art. 59, § 1, 2, 6).

Ce même article 59 précise l'étendue des ventes qui leur sont permises et, modifiant la loi de Germinal, fait aux herboristes la maigre concession du commerce des plantes « acclimatées » et de « *certains mélanges* ».

Les herboristes diplômés peuvent détenir pour la vente, et vendre pour l'usage médical, *des plantes ou parties de plantes médicinales, indigènes ou acclimatées,* à l'exception des plantes figurant dans les tableaux A, B, C des substances vénéneuses visées par la loi du 12 juillet 1916.

Ces plantes ou parties de plantes ne pourront, en aucun cas, être délivrées au public sous la forme de mélange préparé à l'avance ; toutefois, des autorisations concernant le mélange de certaines plantes médicinales déterminées pourront être accordées par le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé.

Remarquons enfin, que la loi du 11 septembre 1941 n'a prévu aucune modalité pour le règlement du fonds d'herboriste à la mort du titulaire. Or, ce fonds représente une valeur. En conséquence de l'interdiction du commerce d'herboriste à l'avenir, cette valeur, souvent l'essentiel de la fortune du commerçant, serait purement et simplement annulée au décès de son propriétaire. Puisque aussi bien le Chef de l'Etat nous indique la voie de l'entr'aide sociale, par quelles mesures collectives pourra-t-on dédommager les héritiers?

Parmi les diverses professions intéressées à la suppression du commerce de l'herboristerie, fera-t-on aussi appel aux pharmaciens, instigateurs et bénéficiaires de la mesure qui frappe les herboristes, et contribueront-ils, par l'intermédiaire de leurs Caisses Régionales, au remboursement des fonds venus à expiration ? Une pareille solution est déjà adoptée dans le plan de limitation des officines, et dans le domaine de l'Industrie, où la charge de supporter les entreprises

fermées par décision corporative, incombe aux confrères dont l'affaire subsiste.

De cette question sans réponse, on peut préjuger que la loi a entendu régler définitivement ces différends, qui tenaient d'une origine commune et d'une évolution contraire, en excluant nettement les herboristes du cadre de la profession pharmaceutique.

3° VÉTÉRINAIRES. — Le monopole du pharmacien ne porte que sur la vente des *médicaments* destinés à la *thérapeutique humaine*, y compris la vente des *produits homéopathiques*.

Nous avons vu que ce monopole souffrait un léger tempérament en ce qui concerne les plantes médicinales ; il ne couvre pas non plus la vente des produits de la *médecine vétérinaire*.

En principe, la Pharmacie vétérinaire est entièrement libre. Les vétérinaires ont le droit de composer et de vendre toutes les préparations pharmaceutiques inscrites ou non au Codex, destinées à la médication des animaux confiés à leurs soins.

Cependant, une première restriction est apportée par l'Ordonnance Royale du 29 octobre 1848, sur la vente des substances vénéneuses.

Des textes établissent les droits actuels des vétérinaires pris en tant que distributeurs de médicaments. D'après les articles 16-17 du décret du 14 décembre 1916 sur les substances vénéneuses, les vétérinaires diplômés sont autorisés à détenir, pour l'usage de la médecine vétérinaire, lesdites substances qu'ils peuvent délivrer lorsque leurs clients résident dans des communes ou agglomérations dépourvues de pharmacie ; dans les autres communes, ils ne peuvent le faire que lorsqu'ils administrent eux-mêmes lesdites substances aux animaux.

Les libertés accordées aux vétérinaires semblent même excessives, si nous en jugeons par une note ministérielle reconnaissant que le décret du 17 juin 1938 (fixant l'interdiction, pour les médecins, de percevoir une ristourne directe ou indirecte sur les prescriptions faites par eux) n'est pas applicable aux vétérinaires qui conservent le droit :

D'être propriétaires d'un label syndical.

De bénéficier de l'exclusivité de vente de spécialités préparées pour eux.

Le ministre de l'Agriculture, dans une réponse à une question écrite posée par un parlementaire, dit en effet :

Aucun texte ne s'oppose à la préparation, par ou pour un syndicat, un groupe de vétérinaires ou un vétérinaire, de spécialités dont la vente est exclusivement réservée aux vétérinaires. La doctrine et la jurisprudence établies, s'accordent avec l'intérêt général pour donner aux fabricants de spécialités vétérinaires, le droit absolu de ne vendre qu'à des vétérinaires.

4° FABRICANTS DE SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES. — Enfin, qu'en est-il de ces produits introduits dans l'officine par l'évolution technique et commerciale des préparations pharmaceutiques : *les spécialités pharmaceutiques ?* Etant donné l'uniformité de leur préparation, la garantie du fabricant qui y reste attachée tout au long de leur périple économique, ne pourrait-on penser que leur distribution peut être assurée par d'autres que le Pharmacien ?

Il n'a jamais été mis en doute, en France, que leur fabrication ne doive être assurée par un pharmacien diplômé, et que leur vente ne soit l'apanage exclusif du Pharmacien.

Nous réservant de développer la question des spécialités pharmaceutiques au titre III (délivrance des médicaments), nous nous bornerons donc ici à reproduire l'excellente et originale définition donnée de la spécialité par la loi de septembre 1941, et qui place définitivement celle-ci dans les produits sur lesquels s'exerce le monopole du Pharmacien.

On entend par spécialité pharmaceutique, tout médicament préparé à l'avance et dosé au poids médicinal, présenté sous un conditionnement particulier portant sa composition, le nom et l'adresse du fabricant et vendu dans plusieurs officines.

5° LA LOI DU 11 SEPTEMBRE 1941. — La loi du 11 septembre 1941 consacre son article 1er à l'exacte définition du monopole des pharmaciens.

Sont réservées aux pharmaciens :

1° La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine : c'est-à-dire toute drogue, substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines et conditionnées en vue de la vente au poids médicinal.

Sont considérés comme médicaments les produits diététiques qui renferment, dans leur composition, des substances chimiques ou biologiques, ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve.

2° La préparation des objets de pansement et de tous articles présentés comme conformes au Codex, stérilisés ou non.

3° La vente en gros, la vente au détail et toute délivrance au public des mêmes produits et objets.

4° La vente des plantes médicinales inscrites au Codex.

Ne sont donc pas réservés aux pharmaciens :

Les médicaments destinés à l'usage de la médecine vétérinaire, même s'ils contiennent des substances inscrites aux tableaux A et C.

Les objets de pansements et articles inscrits au Codex, mais non vendus comme « conformes au Codex ».

Les produits hygiéniques (lotions capillaires), etc..., ne contenant pas de substances des tableaux A, B ou C.

Les produits de prothèse dentaire.

Les produits pour la désinfection des locaux.

Les sérums et vaccins, qui restent soumis à la loi du 14 juin 1934.

Précisons encore que des dérogations aux droits exclusifs des pharmaciens sont prévues : elles concernent les Pharmaciens d'hôpitaux, d'hospices, cliniques, dispensaires, pharmacies mutualistes, les médecins propharmaciens, les herboristes.

B. — Atteintes au privilège.

La protection de la Santé publique doit tenir compte des situations matérielles ; aussi le privilège du Pharmacien a-t-il dû subir quelques entorses. Il en est de bénignes : telle

la licence accordée aux établissements charitables ou hospitaliers, de délivrer des produits pharmaceutiques (1) ; il en est qui peuvent être gravement préjudiciables : l'activité des médecins propharmaciens.

1° PERSONNES CHARITABLES. — Les dispositions légales qui défendent à toute personne non munie du diplôme de Pharmacien, de préparer, mettre en vente, vendre, débiter ou distribuer des remèdes et médicaments composés, sont applicables aux sœurs de charité.

De nombreux arrêts ont ainsi jugé, mais en fait, les sentiments d'humanité qui animent les sœurs de charité, et leur désintéressement, les font bénéficier d'une large indulgence.

Pour être tolérée, il faut, toutefois, que la délivrance des médicaments soit essentiellement gratuite (notons l'exception périmée de l'ordonnance du 9 Pluviôse, an XI, qui autorise les sœurs à vendre en dehors de l'établissement hospitalier sur avis favorable exprès de l'administration hospitalière).

La loi a essayé de préciser les limites de la tolérance en distinguant les « médicaments dont la préparation est si simple qu'elle n'exige pas de connaissances pharmaceutiques bien étendues », et ceux « dont la bonne préparation est subordonnée à l'emploi de manipulations compliquées », et même en dressant une liste des remèdes dont on accordait volontiers la préparation aux soins consciencieux des Bonnes Sœurs.

En fait, l'interprétation la plus large est laissée à la jurisprudence qui appréciera les mobiles charitables, et la nature des médicaments délivrés.

2° HOPITAUX ET HOSPICES. — Ces établissements relèvent du Droit administratif et ne constituent pas des établissements commerciaux. Leurs pharmaciens sont des fonctionnaires et leurs pharmacies constituent des dépendances d'un

(1) J. Tournier. Le Clergé et la Pharmacie. Essai sur le rôle du Clergé, et plus particulièrement des Congrégations religieuses dans la préparation et la distribution des remèdes avant la Révolution. *Thèse*, 1938.

service public (Article 8 de la loi sur les hôpitaux et les hospices, des 22 avril et 7 août 1851).

Cependant, la Cour de Lyon, par arrêt du 3 juin 1890 (Dal. 91-2-29) a donné aux hospices le droit de vendre des médicaments au public avec l'autorisation et sous la surveillance de l'administration préfectorale ; ledit débit des médicaments ayant toujours lieu dans la pharmacie de l'hospice.

Notons une disposition particulièrement grave de la **loi du 11 septembre 1941** : le paragraphe 4 de son article 25 permet en effet, au Directeur Régional de la Santé d'autoriser certains établissements hospitaliers de son choix à délivrer directement aux malades relevant de l'Assistance médicale gratuite les médicaments dont une liste sera établie par le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé.

Remarquons toutefois qu'aux termes de l'article 26 de la loi, les hôpitaux, hospices, asiles, cliniques, sanatoriums, préventoriums, maisons de santé, dispensaires, et, en général, tous les organismes publics et privés où sont traités les malades, ainsi que les Sociétés de Secours Mutuels et leurs unions, ne peuvent avoir de pharmacie que pour leur usage particulier intérieur.

La rigoureuse netteté de cette restriction est tempérée dès le paragraphe suivant qui autorise exceptionnellement, en cas de nécessité, ces établissements à vendre au public des médicaments au prix du tarif pharmaceutique, par décision du Préfet sur avis favorable du Directeur Régional de la Santé.

3° MÉDECINS-PROPHARMACIENS.

Des arrêts fort anciens autorisaient les chirurgiens à préparer et à vendre les remèdes destinés aux opérations de la chirurgie ainsi que toutes préparations destinées au traitement des maladies vénériennes (Arrêt du Conseil du Roy ès lettres patentes sur iceluy, 20 juin 1724) [Dispensaire Chirurgical Bibliothèque Nationale T 18 121 T 1, page 433. Faculté de Pharmacie, n° 20.201]. La loi de Germinal autorise le médecin, dans certains cas, à préparer et vendre à ses malades, les remèdes qu'il juge nécessaires à leur traitement.

« Les Officiers de Santé, établis dans les bourgs, villages, ou com-

munes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les deux articles précédents, fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte. » (Art. 27 de la loi de Germinal.)

Le législateur a bien prétendu donner un caractère d'exception à cette disposition, commandée par l'intérêt des malades souvent fort éloignés du centre où ils peuvent s'approvisionner, et a nettement délimité les prérogatives du médecin-propharmacien.

1° L'installation d'un médecin-propharmacien n'est légale que s'il n'y a pas « d'officine ouverte » dans la commune. Le privilège du Pharmacien reste donc exclusif. S'il y a un Pharmacien dans la commune — non seulement dans celle du médecin-propharmacien, mais même dans celle habitée par le client visité par le propharmacien — c'est cette officine qui doit fournir les médicaments.

La jurisprudence n'a guère varié à ce sujet, même dans un cas d'assistance médicale gratuite, ainsi qu'en témoigne, tout récemment, une décision de la Commission supérieure de Surveillance et soins gratuits aux Mutilés, du 5 juillet 1939. Cette décision est appuyée sur un arrêté du 14 avril 1938 du Conseil de préfecture interdépartemental de Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Morbihan et Vendée (1).

Un arrêt célèbre de la Cour d'appel de Dijon avait pourtant pertinemment établi l'opinion opposée en ne tenant compte de l'absence d'officine que dans la commune du médecin ; mais cette décision n'a guère influencé la Jurisprudence et le Conseil d'Etat.

Voici le passage essentiel de cette décision capitale :

Attendu que l'article 27 de la loi du 21 Germinal, an XI, autorise les officiers de santé, établis dans les communes où il n'y aurait pas de pharmacien à délivrer des médicaments aux malades près desquels ils sont appelés, qu'il résulte de ce texte, ainsi formulé, que le *domi-*

(1) Il s'agit d'un arrêté prononcé à l'encontre du Dr C..., médecin-propharmacien à Monsireigne (Vendée) à qui la Commission de vérification des mémoires de l'Assistance médicale gratuite a refusé de prendre en charge une somme de 249 fr. 65 pour fourniture de médicaments au cours de l'année 1936 à des malades indigents inscrits dans la commune de Mouchamps, pour ce motif que dans cette commune est installé un pharmacien.

cile de l'officier de santé, ou du docteur qui a soigné des malades, *quand il est situé dans une commune dépourvue de pharmacie, est la seule et unique condition que la loi lui impose pour l'exercice du droit de délivrer des médicaments* et qu'on ne saurait exiger, en outre, que le domicile du malade soit situé dans une commune où il n'y a pas de pharmacie ;

Qu'en effet, cette dernière condition placerait l'officier de santé dans la nécessité de s'enquérir du domicile des malades qui viennent le consulter et l'obligerait, au cas où ces malades seraient domiciliés dans une commune pourvue d'une pharmacie, à leur refuser les médicaments qu'il est cependant autorisé à leur délivrer, aux termes de l'article 27 précité ; que même dans cet ordre d'idées, on irait logiquement jusqu'à interdire à l'officier de santé de s'en rapporter aux déclarations de ses clients et en définitive à ne lui permettre de fournir des médicaments qu'à ceux dont il connaîtrait personnellement le domicile ;

Attendu que de pareilles restrictions au droit établi par l'article 27 seraient absolument arbitraires et qu'en pareille matière, où tout est de droit étroit, le texte de la loi doit être appliqué à la lettre, sans qu'il appartienne au juge de le restreindre ou de l'étendre et d'empiéter ainsi sur le domaine du législateur... (Cour d'appel, Dijon, 12 mars 1890).

2° Le propharmacien ne peut tenir d'officine ouverte et vendre à tout venant. Il ne peut fournir que les malades qu'il soigne, « les personnes auprès desquelles il est appelé », ou les cas d'extrême urgence.

Bien plus, en l'absence de but lucratif, si le médecin fait don des médicaments, et non vente, il y a contravention aux règles précitées (Cour de Poitiers, 21 septembre 1879).

Pourtant, la Jurisprudence lui accorde le droit de fournir les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite (Conseil d'Etat, 13 juillet 1898), et les Mutualistes (Conseil d'Etat, 30 juin 1910).

Enfin, dans le cas des produits homéopathiques, pour lesquels le médecin alléguait la rareté des pharmacies capables de procurer ces remèdes, la Cour de cassation a jugé illégal le commerce de ces substances par le médecin (Cour de cassation, 4 mars 1858 ; Cour de cassation, 10 août 1855 ; Cour de Bordeaux, 21 novembre 1856).

3° Le médecin-propharmacien est en outre soumis à quelques-unes des obligations du Pharmacien :

Possession de la dernière édition du Codex.

Copie des ordonnances et tenue du Registre des Toxiques.

Etiquetage réglementaire des médicaments, etc...

4° Enfin, il n'est pas considéré comme un commerçant, ce qui montre bien le caractère accessoire de son négoce occasionnel (ni inscription au Registre de commerce, ni imposition à la cédule des bénéfices industriels et commerciaux).

*
* *

La loi du 11 septembre 1941 consacre le chapitre IV du Titre IV à l'activité des propharmaciens mais n'innove guère sur les dispositions de la loi de Germinal.

La faculté, pour un médecin, d'avoir un dépôt de médicaments, est toujours conditionnée par l'absence d'officine ouverte dans l'agglomération et le médecin ne peut délivrer que les médicaments qu'il prescrit, et cela aux seules personnes qu'il soigne. Il est soumis à toutes les obligations résultant pour le Pharmacien des lois et règlements en vigueur.

Quelques nouvelles et appréciables contraintes sont pourtant imposées au médecin-propharmacien :

Nécessité d'une autorisation du Préfet, après avis du Directeur régional de la Famille et de la Santé, autorisation toujours révocable (par exemple à la suite de l'ouverture d'une officine dans le secteur intéressé) et valable seulement pour certaines localités spécifiées ;

Délivrance des seuls médicaments inscrits sur une liste établie par le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, après avis du Conseil Supérieur de l'Ordre des Médecins et du Conseil Supérieur de la Pharmacie ;

Respect de toutes les obligations qui atteignent le Pharmacien, notamment en ce qui concerne le respect du tarif pharmaceutique.

Que doit-on penser de la position adoptée par la loi de 1941, vis-à-vis du Propharmacien ?

On peut s'en étonner. Cette loi, en effet, reconnaît les difficultés qui atteignent la profession pharmaceutique tout entière, du fait du grand nombre de pharmaciens qui sortent chaque année de nos Ecoles ; en conséquence, elle introduit la limation des officines et étend les prérogatives du diplôme... mais laisse subsister la Propharmacie !

Il est pourtant bien des localités où nos jeunes Confrères trouveraient à s'établir, pour le plus grand profit de la communauté, car, comme le disait fort bien notre Maître et Confrère, M. J.-C. Ravaud, « la Pharmacie rurale est véritablement l'antenne extrême de l'hygiène ; le Pharmacien est le praticien instruit et averti le plus en contact avec les populations ; c'est vers lui que devraient se tourner les Pouvoirs publics pour répandre les idées nouvelles d'hygiène et de prophylaxie qui intéressent la nation entière ».

Ces installations ingrates dans les campagnes sont d'ailleurs grandement facilitées par la loi même qui prévoit, auprès des Conseils régionaux, une Caisse régionale déjà autorisée à faire des prêts à taux réduit, et qu'on pourrait souhaiter voir allouer à nos Confrères installés dans des régions peu habitées, une rémunération forfaitaire, juste rémunération du service social qu'ils remplissent. Grâce à ce régime, qui fonctionne déjà, à la satisfaction de tous, en Italie, peut-être verrions-nous s'ouvrir des officines dans des endroits où jusqu'alors l'exploitation d'une Pharmacie ne pouvait permettre à son titulaire d'assurer à sa famille l'aisance et la considération auxquelles il peut prétendre.

Au moment où la politique générale du Gouvernement s'efforce de ramener la France vers les sources traditionnelles de son équilibre économique, en encourageant le retour à la terre, il semble souhaitable d'appuyer les arguments théoriques de mesures pratiques.

Or, il faut reconnaître que l'attrait de la ville eût été moins séduisant si la vie rurale avait été moins déshéritée ; que l'on adoucisse au paysan les rigueurs de son travail en mettant plus largement à sa disposition les avantages du progrès, le confort, les facilités matérielles et les possibilités de délassement offerts si généreusement par la ville, et la désertion des campagnes perdra son rythme angoissant.

Cette ambiance moins austère rendra plus attrayante l'installation de pharmacies à la campagne, et la présence du pharmacien contribuera certainement à la fixation des populations rurales, au développement des mesures d'hygiène, et à l'avenir de notre race.

D'autre part, les Pharmaciens ne sont pas sans se plain-

dre d'une concurrence contre laquelle ils ne sont pas toujours suffisamment armés.

Pourquoi, par exemple, le médecin-propharmacien jouit-il, en général, de la part des laboratoires de spécialités pharmaceutiques, d'un tarif de faveur — qu'expliquent seules des considérations publicitaires — qui les fait bénéficier d'un pourcentage de remise supérieur à celui accordé aux Pharmaciens tenant une officine ? Une règle a bien été établie, d'après laquelle de médecin-propharmacien ne doit, en aucun cas, bénéficier d'un tarif plus rémunérateur que celui du « grossiste le plus favorisé », mais que de procédés pour tourner cette règle !

Ne pourrait-on s'inspirer des exemples belge et cubain et obliger le propharmacien à se fournir auprès du pharmacien le plus proche ?

Il ne faut pas, en effet, mésestimer la part du commerce pharmaceutique dans l'activité du Propharmacien ; M. J.-C. Ravaud cite encore l'exemple d'un médecin-propharmacien qui, désireux de céder sa clientèle, donnait à son acheteur éventuel les indications suivantes pour justifier le prix demandé :

Honoraires médicaux annuels	32.000 fr.
Ventes de pharmacie pendant la même période	220.000 fr.

4° MÉDECINS DE PAQUEBOTS. — Il est encore un cas où le médecin peut délivrer les médicaments : c'est celui du médecin de paquebot. Cet empiètement sur le privilège du Pharmacien n'est justifiable que s'il se borne à assurer le bon état sanitaire à bord du navire. Mais on a vu, dans certaines compagnies de navigation, de véritables pharmacies fonctionner à bord des paquebots, sans titulaire pharmacien. Que faut-il penser de cet abus ?

Me J. Appleton a effectué la mise au point de cette question.

La situation des médecins de navires, toute spéciale, a été prévue par le décret du 4 janvier 1896, article 15, aux termes duquel :

Tout bâtiment à vapeur français, affecté au service postal ou au trans-

port de 100 voyageurs au moins, dont le trajet dépasse environ, escales comprises, quarante-huit heures, doit avoir à son bord un médecin sanitaire.

Les attributions de ce médecin sont prévues par les articles 19 et 29 de ce décret : le médecin d'un navire ne doit pas être compris dans l'exception prévue par l'article 27 de la loi de Germinal, cette exception concerne seulement, en effet, les médecins établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y a pas de pharmacien.

Un médecin de navire n'est établi ni dans un bourg, ni dans un village, ni dans une commune. Est-ce à dire cependant qu'il ne puisse fournir des médicaments aux passagers, aux membres de l'équipage qu'il est chargé de soigner ? Evidemment non : obligé de leur donner des soins, il doit avoir à sa portée les moyens curatifs nécessaires. La preuve en est qu'en vertu du décret du 27 décembre 1928 (art. 17 et 18), tout navire faisant un service colonial, astreint à l'obligation d'embarquer un médecin sanitaire, doit avoir à son bord un approvisionnement de vaccins cholériques, anti-pesteux, etc... Cet approvisionnement doit être proportionné à la capacité d'embarquement du navire, renouvelé suivant les règles prescrites au décret, conservé au frigorifique, etc...

Mais, bien entendu, le médecin ne peut pas, à bord du navire, tenir une véritable officine ouverte. Son droit est limité aux besoins des passagers et de l'équipage au cours de la navigation. Il est le corollaire nécessaire de l'obligation qu'a le médecin de soigner les malades du bord. En étendant arbitrairement la fourniture en dehors des limites ainsi précisées, le médecin et l'armateur se rendraient coupables du délit d'exercice illégal de la Pharmacie.

II. — A L'ÉTRANGER

A. — Privilège.

Le pharmacien a, en principe, dans tous les pays, un monopole de vente des produits médicamenteux.

Un tour d'horizon nous convaincra de la véracité de cette affirmation.

L'Angleterre, seule, présente un régime bien particulier.

Les Pharmaciens gérant des Pharmacies, sont au nombre d'environ 14.500. Ils ont d'ailleurs, pour la plupart, une formation professionnelle fort rudimentaire, souvent acquise en une seule année d'études théoriques et deux années de stage. Ce sont là cependant des Pharmaciens qui ont quotidiennement à préparer infiniment plus d'ordonnances que leurs collègues français. Il est vrai que le conservatisme anglais facilite leur tâche, la variété des prescriptions magistrales étant assez limitée.

Les pharmaciens ne bénéficient pas du privilège de la vente des spécialités pharmaceutiques. Outre les médecins (dont nous parlerons plus loin), les « druggistes » — au nombre de 2.000 environ — à condition de payer une « licence », dont le montant est minime, sont autorisés à vendre les médicaments spécialisés.

Les pharmaciens cherchent à se faire reconnaître le monopole de la vente des spécialités, mais il est difficile, en Grande-Bretagne, d'aller contre la tradition, et les non-pharmaciens objectent que l'on devrait, dans ce cas, limiter l'activité des pharmacies à la vente des médicaments, alors que les pharmacies sont souvent de véritables bazars où l'on trouve parfumerie, articles de photographie, articles d'hygiène, etc...

Les pharmaciens doivent, en outre, subir la concurrence des « dispensing doctors », véritables propharmaciens, dont la loi ne restreint en aucune mesure l'activité et qui constituent la plus grande partie du Corps médical anglais.

Mais en **Tunisie,** la loi prescrit :

Nul, s'il n'est pharmacien autorisé (Art. 2 et 3), ne peut détenir pour la vente ou la distribution, vendre ou distribuer au détail pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire, aucune drogue, substance, composition ou préparation auxquelles sont attribuées des propriétés médicinales ou curatives. Par exception, le Gouvernement tunisien se réserve la faculté de continuer à faire participer les débitants de tabac à la mise en vente, par le Service des Monopoles, des dragées ou comprimés de quinine en boîtes ou flacons conditionnés (1).

(1) Décret du 16 mars 1936, titre 1er, art. 8.

L'**Espagne** a reconnu aux pharmaciens, depuis les ordonnances du 18 avril 1860, le privilège exclusif de la préparation et de la vente des médicaments, c'est-à-dire des « substances simples ou composées déjà préparées et disposées pour leur usage médical immédiat ».

Ce privilège porte aussi sur les eaux minérales, médicinales ou artificielles, les spécialités pharmaceutiques, les objets de pansements stérilisés ou médicamenteux.

Restent du domaine du commerce libre : les plantes médicinales ou indigènes ; les drogues, objets naturels et produits chimiques employés comme matières premières dans la préparation des médicaments (et qui constituent l'industrie de la Droguerie).

La fabrication des sérums et vaccins, des toxines et liquides organiques, est soumise à des lois spéciales, et n'est pas l'apanage exclusif des pharmaciens.

Au **Brésil**, l'exercice de la Profession de Pharmacien comprend :

1° La manipulation et le commerce des médicaments ou des remèdes magistraux ;

2° La manipulation et la fabrication des médicaments galéniques et des spécialités pharmaceutiques ;

3° La vente directe au public de tous médicaments magistraux et officinaux, spécialités pharmaceutiques, produits chimiques, galéniques, biologiques, etc..., plantes médicinales d'application thérapeutique ;

4° La fabrication de produits biologiques et chimiques officinaux ;

5° Les analyses demandées par la clinique médicale ;

6° La fonction de chimiste et de biologiste dans les expertises légales (1).

L'industrie pharmaceutique comprend la manipulation et la fabrication des agents médicamenteux de toute nature, chimique, galénique, biologique, etc..., formant deux classes de produits : les produits officinaux et les spécialités pharmaceutiques (2).

(1) Décret n° 19.606, 19 janvier 1931, art. 6.
(2) Décret n° 19.606, 19 janvier 1931, art. 30.

Ce privilège n'est cependant pas toujours absolu et certains pays étendent la vente de certains produits pharmaceutiques courants en faveur des droguistes et des herboristes.

HERBORISTES. — C'est ainsi qu'au **Maroc** toute personne pourvue du certificat d'herboriste est autorisée, dans les conditions prévues par le Dahir (20 août 1926), à détenir et à vendre toutes les plantes ou parties des plantes médicinales fraîches ou sèches, mélangées ou non, à l'exception des plantes vénéneuses dont la liste figure au Codex. Il est interdit aux herboristes de constituer un dépôt de médicaments dans une officine, de détenir ou de mettre en vente :

1° Toute composition ou préparation pharmaceutique ;

2° Tout produit chimique ou photographique ;

3° Tout objet de pansement antiseptique, et notamment le coton et la gaze préparés au salol, à l'acide borique, à l'iodoforme, au sublimé, etc... ;

4° Toute plante exotique, de l'essence d'anis et de l'essence de badiane.

Par application du Dahir du 27 février 1923, la vente au détail de certains produits est permise, comme : objets de pansements courants, coton cardé et hydrophile, etc... (Dahir du 20 août 1926).

La **Suisse** s'est montrée particulièrement large dans les concessions de vente qu'elle a faites aux droguistes ainsi qu'il ressort de l'arrêté du 16 décembre 1938, relatif à l'exercice des professions de droguiste et d'herboriste.

« Les droits des pharmaciens étant réservés, les *droguistes-herboristes* régulièrement autorisés ont seuls la faculté de *vendre au détail les produits suivants*, sauf ordonnance (par conséquent au poids médicinal) » :

1° *Les substances réservées aux pharmaciens par le tableau régulateur, mais pour l'usage des arts, de l'industrie, des sciences non médicales et de l'agriculture, à l'exclusion de la médecine humaine et vétérinaire* (1).

(1) Sous réserve des lois et règlements concernant le commerce des produits toxiques et de leur emploi en agriculture, et conformément au règlement qui régit la profession de droguiste (arrêté du 16 décembre 1938). Toutes ventes de ces substances devront être inscrites dans un registre *ad hoc*. Ce registre, tenu scrupuleusement à jour, devra être présenté à toute réquisition.

Ces substances devront être délivrées dans des emballages pourvus d'une étiquette conforme aux prescriptions de l'article 5 de l'arrêté concernant la profession de droguiste et portant en plus une des dénominations suivantes :

a) « Pour les arts » : ne pas employer comme médicament ;

b) « Pour l'industrie » : ne pas employer comme médicament ;

c) « Pour l'agriculture » : ne pas employer comme médicament ;

d) « Pour les sciences non médicales » : ne pas employer comme médicament.

2° *Les substances, produits chimiques, drogues et produits suivants* (ceux-ci ne peuvent être mélangés par les droguistes-herboristes que pour des usages non médicamenteux, tisanes exceptées).

On y trouve dans cette énumération à côté de drogues d'herboristerie (1), un certain nombre de drogues qui semblent très proches du domaine exclusivement pharmaceutique (2).

3° *Les spécialités pharmaceutiques et autres indiquées dans la liste suivante* (3), à l'exclusion de toutes autres, dont la

(1) Ecorces de la Pharmacopée helvétique sauf canelle et sauf Separanda et Venena. Fleurs de la Ph. H. sauf camomille et tilleul et sauf Separanda et Venena. Feuilles de la Ph. H. sauf menthe, romarin, thé, thym, et sauf celles prévues au tableau régulateur ou Separanda et Venena. Fruits de la Ph. H. sauf anis, anis étoilé, piment rouge, cardamon, cumin, fenouil, genièvre, laurier, framboise, sureau, vanille et sauf Separanda et Venena. Graines de la Ph. H. sauf amandes douces, muscade, moutarde et sauf celles prévues au tableau régulateur ou Separanda et Venena. Herbes de la Ph. H. sauf marjolaine et cresson et sauf Separanda et Venena. Racines de la Ph. H. sauf réglisse et sauf celles prévues au tableau régulateur ou Sparanda et Venena. Rhizomes de la Ph. H. sauf gingembre et sauf Separanda et Venena.

(2) Acides divers pour usage technique : Alcoolats, Baume tranquille, Comprimés pour limonade purgative, Eau boriquée, Eaux minérales, Eaux oxygénées, Emplâtres, Extraits fluides, Pastilles de bicarbonate de soude, Pastilles pectorales médicamenteuses en vrac ne contenant pas de produits indiqués au tableau régulateur, Pastilles eucalyptus-menthol. Pommade boriquée, Pommade camphrée, Pommade soufrée, Pommade de zinc, Sirops, Vins fortifiants composés, spécialisés ne contenant pas de substances prévues au tableau régulateur, mais y compris des glycérophosphates autorisés.

(3) Parmi celles-ci, à titre d'exemple, citons : Ambrine, Autoplasme, Blédine, Boldoflorine, Charbon Belloc, Dermapulast, Eau des Carmes, Emulsion Scott, Enos fruit Salt, Essense algérienne, Glycérophosphate Robin, Grains d'Evian, Grains de Vichy, Goudron Guyot, Gyraldose, Huiles et capsules Harlem, Kola Astier, Lactéol Boucart, Lin Tarin, Lithinés Gustin, Vaillant, Magnésie bismurée, Mia-Hol, Néol, Nujol, Papiers Rigollot, Parlax, Pastilles Valda, Pilules Chartreux de Durbon, Pilules Dupuis, Pilules Pinck, Pommade Cadum, Pond's extract, Quintonine, Sels Kruschen, Sirop Delabarre, Sirop pectoral Wander, Sloan Liniment, Tisane Dausse, Tisane Durbon, Thermogène, Vapex, Vaseline goménolée Prevet.

détention et la vente au détail — les droits des pharmaciens étant réservés — sont uniquement réservées aux droguistes-herboristes autorisés.

Toute nouvelle spécialité pharmaceutique sera réservée exclusivement aux pharmaciens, pour autant que la Commission de surveillance des professions médicales auxiliaires n'en décidera pas autrement, conformément à l'article 4 de l'arrêté du 16 décembre 1938.

Signalons, à **Cuba,** une solution conforme aux exigences de la Santé publique, qui ne lèse pas les intérêts des pharmaciens :

Les pharmacies auxiliaires subsistant par l'article 2 de la loi du 19 février 1912 (et qui correspondent à des drogueries « évoluées ») doivent se fournir, pour les produits dont elles ont le droit de vente, à des laboratoires, pharmacies ou drogueries ayant des directeurs pharmaciens. Elles peuvent obtenir des drogues naturelles ou en poudre, des produits chimiques d'usage courant dans la médecine populaire, des préparations pharmaceutiques officielles d'usage courant comme la teinture d'iode, la teinture d'arnica, etc..., des spécialités groupées dans la nomenclature suivante :

Chloroforme en ampoules, éther anesthésique, cigares anti-asthmatiques, chlorure d'éthyl, tablettes de bichlorure de mercure, de permanganate de potasse, d'antipyrine, de phénacétine, peptone en poudre, ampoules d'adrénaline, ampoules de camphre et d'éther ou d'huile, ampoules d'apomorphine, atropine, strychnine, cocaïne, digitaline de 1/8 de milligramme d'ergotine, de spartéine, de sels de morphine, de nucléinate de sodium, éther sulfurique, sérum antidiphtérique, antitétanique, entérococcique, solution de Nativelle, solution d'adrénaline, perles de nitrite d'amile, pilules, capsules et perles de quinine et de sels, cotons absorbants et phéniqués, sparadrap antiseptique, ligatures de soie et de catgut, bandages de gaze de coton et de caoutchouc (art. 48, loi 1912).

B. — Atteintes au privilège.

Le privilège de vente du Pharmacien souffre cependant quelques limites.

Quelquefois, comme en **Belgique,** le Pharmacien a le monopole de la seule vente au détail, les intermédiaires et les fabricants n'étant pas tenus d'être pharmaciens diplômés à condition de ne pas vendre directement au consommateur.

Mais, plus souvent, l'activité des pharmaciens se heurte à celle des médecins propharmaciens.

I. MÉDECINS PROPHARMACIENS. — C'est en **Angleterre** que la pratique de la propharmacie a trouvé sa plus grande extension, avec les « distensing doctors ».

Il y a, en Grande-Bretagne et Irlande, environ 60.000 médecins inscrits au « Medical Register », registre d'une sorte d'Ordre des Médecins, dirigé par le General Medical Council, lequel, en fait, régit la Profession. Sur ce nombre, 38.000 environ exercent réellement la profession médicale et sont membres du vaste groupement professionnel, la « British Medical Association ».

Les Médecins anglais, par leur façon de travailler, se rangent dans des catégories bien distinctes et tout à fait particulières.

A Londres et dans les grandes villes, se trouvent les « consulting doctors », c'est-à-dire des spécialistes et des consultants — ayant à Londres pignon sur la fameuse Harley Street — cette élite se groupe souvent pour constituer un véritable cabinet aux multiples secrétaires, et ne craint pas de chiffrer la consultation plus de 50 livres sterling.

La clientèle aisée se confie aux soins des « General Practitioners », correspondant aux Médecins de médecine générale, dont le niveau professionnel correspond à celui d'un médecin moyen français.

Les Ponnelled Doctors sont à la disposition des salariés bénéficiant de la N. H. I. (National Health Insurance, analogue aux Assurances sociales, représentant environ 17.000.000 d'individus, chiffre qui va encore doubler, si l'extension prévue par la loi se réalise).

Enfin, 60 à 80 p. 100 du Corps Médical est constitué par les « Dispensing Doctors », véritables propharmaciens, délivrant sinon préparant les médicaments qu'ils prescrivent. Ils ont pris une place considérable du fait de la liberté complète que la loi laisse à leurs activités et aussi du fait de la mentalité anglaise.

Car le médecin anglais est pratique : les études ont été fort coûteuses (on estime qu'un minimum de 2.000 livres est néces-

saire pour couvrir les dépenses des six années d'études) et c'est un capital qu'il faut faire fructifier.

Aussi en prescrivant magistralement, le médecin anglais tient-il beaucoup mieux son malade en main. L'ordonnance est griffonnée de façon illisible pour le client profane et le produit « sur mesure » que le malade reçoit ainsi n'est accompagné d'aucune littérature qui puisse ébranler sa confiance ou lui dévoiler quelques secrets d'une science qui ne le regarde pas.

Le malade anglais moyen, de son côté, va chez le médecin un peu comme chez un mage pour obtenir la « médecine » qui va le guérir : il ne cherche pas à comprendre, mais à voir ses maux soulagés aussi rapidement que possible.

Il y a évidemment un classement à faire parmi les Dispensing Doctors : entre le docteur qui sort de sa valise, chez le malade, le flacon magique et demande 1 liv. 6 ou 2 livres pour le prix de la visite et de la « médecine » et celui qui, après avoir reçu 4 ou 5 schillings pour sa consultation, adresse le malade à son dispensary où une infirmière remettra le médicament, il y a une marge où tous les degrés intermédiaires se retrouvent.

Il n'en reste pas moins que l'habitude du « dispensing » est un sérieux obstacle à l'activité des Pharmaciens.

Dans les pays comme la **Tunisie**, où les distances sont grandes et les moyens de communication limités, il est quelquefois permis au Médecin de vendre des médicaments.

Tout médecin établi dans une localité dépourvue de pharmacien dans un rayon de 6 kilomètres, peut délivrer des médicaments exclusivement aux malades le consultant dans son cabinet. Il peut également délivrer des médicaments aux malades qu'il soigne dans une localité située dans les mêmes conditions que ci-dessus.

Quand une localité est dépourvue de pharmacien, de médecin au de vétérinaire, dans un rayon de 6 kilomètres, une autorisation de vendre des médicaments d'un usage courant, à des doses normales, peut être donnée à une personne domiciliée dans cette localité. Cette personne adresse une demande en autorisation au Contrôle civil qui la transmet à la Direction générale de l'Intérieur. Il est statué sur la demande après avis de la Commission de Pharmacie (1).

En **Belgique**, de même, les Médecins sont parfois autorisés

(1) Décret du 16 mars 1934, art. 8, § 2 et 3.

à délivrer des médicaments. Ils sont appelés dans le dialecte local « cumulards ».

Ce droit qu'ont certains Médecins résulte de l'article 2 de la loi du 12 mars 1818.

Les docteurs en médecine n'auront pas la faculté, en vertu de leur diplôme, d'exercer la chirurgie, l'art des accouchements ou la pharmacie cumulativement avec la médecine, si ce n'est en consultation. *Il leur sera néanmoins permis de fournir des médicaments à leurs malades au plat-pays et dans les villes qui y sont par nous assimilées.*

On désigne par expression de « plat-pays » les communes rurales telles qu'elles sont définies par la loi de 1818.

Sous le régime hollandais, en effet, lors du vote de la loi de 1818, 86 agglomérations belges avaient, seules, le titre de villes. Ceci n'a pas changé jusqu'à ce jour, et toutes les agglomérations qui n'ont pas le titre de villes sont considérées comme « plat-pays » (1).

Donc, le cumul médico-pharmaceutique, en Belgique, est autorisé dans les villes n'ayant pas de commission médicale locale et assimilées, de ce fait, au plat-pays, et dans toutes les autres agglomérations, quelle que soit leur importance, et qui constituent le plat-pays.

Ce régime avait entraîné, à la fin du siècle dernier, des abus criants, car même quand les villes avaient un nombre suffisant de médecins pour établir une commission médicale locale, elles n'en constituaient pas.

Le 28 février 1899, le Parlement vota une loi, appelée loi Heynen, qui autorisait tout médecin qui avait, avant le 8 décembre 1898 (légalement ou illégalement), un dépôt de médicaments à continuer à en fournir à ses malades.

C'est pourquoi on voit actuellement en Belgique, dans plusieurs villes, des médecins qui vendent des médicaments à leurs malades.

II. PHARMACIES PORTATIVES. — Il est une autre pratique qui se rapproche de celle de la propharmacie, c'est celle des *pharmacies privées ou portatives.*

(1) « Seront assimilées au plat-pays les villes où, à raison de ce qu'il ne s'y trouve pas un nombre suffisant de docteurs en médecine, il ne sera point établi de Commission médicale locale. »

En **Roumanie**, par exemple, les médecins et vétérinaires des communes rurales situées à une distance d'au moins 10 kilomètres d'une pharmacie publique, peuvent solliciter et obtenir l'autorisation d'avoir une pharmacie portative, avec les médicaments nécessaires pour le traitement de leur clientèle.

Cette autorisation cesse de plein droit dès qu'une pharmacie publique est fondée, dans un rayon de 10 kilomètres du lieu d'habitation du médecin ou du vétérinaire.

En **Turquie**, en dehors des pharmacies publiques, destinées à la vente des médicaments au public, en général, les directions locales d'hygiène et d'assistance sociale autorisent les pharmacies privées et portatives ci-après déterminées :

1° Les pharmacies portatives des vétérinaires qui délivrent les médicaments de leur spécialité ;

2° Les pharmacies des hôpitaux et autres institutions analogues, destinées à préparer les médicaments pour les malades de l'institution même ;

3° Les pharmacies portatives des médecins dans les localités qui n'ont pas de pharmacie ;

4° Les pharmacies portatives des propriétaires de fermes ou d'établissements industriels, situés à 10 kilomètres de tout bourg ou chef-lieu où se trouve une pharmacie, et dont les employés peuvent avoir besoin de médicaments ;

5° Les pharmacies des municipalités ou des associations de bienfaisance qui ne délivrent que des médicaments gratuits aux indigents.

En **Espagne**, existent aussi les « *Botiqines* » sortes d'armoires de secours, qui existent dans les villes privées de pharmacien et dont l'approvisionnement est obligatoirement fourni par le pharmacien le plus voisin.

III. LES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES. — L'importance de cette question nous a conduits à lui réserver un chapitre spécial.

Précisons cependant que le monopole du pharmacien dépendant de la conception que l'on se fait du terme médicament, toutes les législations se sont efforcées de donner une définition précise des divers produits utilisés en pharmacie, et notamment des spécialités pharmaceutiques.

De celles-ci, le pharmacien seul, a, en général, la vente. Certains droguistes, commerçants patentés, peuvent cependant quelquefois les délivrer (à condition toutefois que ces produits ne soient pas soumis à la réglementation des toxiques).

Ainsi, en **Allemagne,** la vente des spécialités médicinales proprement dites, est exclusivement réservée au Pharmacien.

Par contre, il n'y a pas, aux **Etats-Unis,** de loi unique sur ce sujet. Le volume intitulé : « Compilation des lois sur la Pharmacie dans les différents Etats territoires des Etats-Unis », publié à Washington par le Département de l'Agriculture, comprend la copie complète des lois émises par les différents Etats de la Grande République. 51 Etats ou territoires ont publié des lois sur la matière, dans lesquelles il est peu question de spécialités. Pour le District de Columbia dans l'Etat de North Carolina, il est spécifié cependant que le pharmacien est responsable des médicaments qu'il fournit, à l'exception de ceux délivrés en paquets originaux du fabricant, et ceux connus sous le nom de spécialité-pharmaceutique.

La spécialité est vendue par les maisons commerciales de produits chimiques, et même par les épiciers dans les petites villes.

En **Autriche,** la spécialité était vendue, en majeure partie, par des pharmaciens et quelques droguistes qui vendaient également des articles de parfumerie.

En **Angleterre,** la vente des spécialités est libre moyennant le paiement de certaines redevances, de certains droits, pour l'obtention d'une licence. Sont exceptées, cependant les spécialités contenant un poison, aux termes de la loi « Poison and Pharmacy Act », la vente au détail n'en étant permise qu'aux pharmaciens enregistrés par la « Pharmaceutical Society of Great Britain ».

Toutefois, les spécialités destinées à l'usage des agriculteurs ou des horticulteurs, même si elles contiennent des poisons, peuvent être débitées par des personnes autres que des Pharmaciens, pourvu qu'elles aient obtenu l'autorisation spéciale du Conseil municipal local, le « city council ».

Le nombre des spécialités pharmaceutiques médicales existant en Grande-Bretagne est d'ailleurs de beaucoup inférieur à celui des mêmes spécialités vendues en France, puisqu'un

catalogue de grossiste ne comporte environ que 13.000 noms, et ce total inclut les produits de parfumerie, de « cosmétique », les aliments médicaux et tous les produits pharmaceutiques simples de maisons telles que Burrough et Wellcome, Allen et Hanbory, Parke et Davis, Lilly, etc..., qui ne sont pas, à proprement parler des spécialités, mais des produits pharmaceutiques ou des mélanges vendus sous marques aux pharmaciens et aux médecins.

Le monopole de la vente des spécialités, en **Belgique,** est réservé aux Pharmaciens et Médecins autorisés à délivrer des médicaments.

TITRE II

RÈGLEMENTS PORTANT SUR LA PERSONNE DU PHARMACIEN

TITRE II

RÈGLEMENTS PORTANT SUR LA PERSONNE DU PHARMACIEN

CHAPITRE PREMIER

CAPACITÉ

Tel est le sort ingrat du pharmacien (qui, aux yeux du vulgaire, paraît trop souvent n'être qu'un simple « boutiquier »), de vivre toujours en commerçant, et de témoigner, en même temps, des qualités éprouvées d'un érudit.

Pour exercer la Pharmacie, il faut être pharmacien ; ce titre est attaché à un diplôme acquis à la suite de longs efforts et de coûteuses études, auxquelles nous consacrerons une première section de ce chapitre.

Mais une fois diplômé, pour pouvoir utiliser son diplôme, le candidat Pharmacien doit encore remplir un certain nombre de conditions qui portent sur son âge, sa situation civique, matérielle, militaire, etc.... L'ensemble de ces conditions déterminant le statut de la personne du pharmacien, formera l'objet de notre seconde section.

Des individus non qualifiés peuvent être attirés par l'appât du gain et la simplicité apparente de la Pharmacie, ou placés par les événements devant la responsabilité de la gestion

d'une Pharmacie, sans que rien ne les ait préparés à cette tâche.

De ces deux échecs à l'obligation d'être diplômé pour exercer la profession pharmaceutique, l'un constitue un « exercice illégal », et est, comme tel, formellement condamné ; l'autre a eu l'attention du législateur qui a reconnu, sous certaines conditions, un régime d'exception pour la veuve et les héritiers du pharmacien décédé.

Ces situations anormales seront traitées en une troisième section du présent chapitre.

I. — LE DIPLOME ET LES ÉTUDES PHARMACEUTIQUES

A. — En France.

Régime. — Depuis les temps les plus reculés, tous ceux qui à des titres divers, contribuèrent à fournir aux malades médications et remèdes durent acquérir par une préparation toujours fort longue, sanctionnée par des épreuves difficiles, l'expérience autant que les connaissances indispensables à l'exercice de leur Art.

L'art pharmaceutique, assez rapidement libéré de la tutelle religieuse (qui avait regagné quelque force vers le XI^e^ siècle, au moment où les monastères étaient les seuls refuges des sciences et des connaissances d'une civilisation disparue), eut à mener une lutte longue et dure contre les épiciers et les médecins, pour faire admettre son individualité. Ces rivalités passionnantes ont été admirablement retracées dans l'ouvrage de MM. Goris et Liot : *La Pharmacie Galénique*, et dans l'opulente et si remarquablement érudite thèse de doctorat ès lettres de M. F. Prevet : *L'organisation sociale de la Pharmacie en France ;* nous ne saurions donc mieux faire que d'en conseiller l'attrayante lecture.

Les professions d'apothicaire, de médecin, de chirurgien, de barbier, de perruquier, de droguiste, d'épicier, de confiseur furent longtemps réunies les unes aux autres au sein d'une même communauté. Ces associations groupant des pro-

fessions plus ou moins similaires à l'époque, se trouvaient réalisées surtout, il est vrai, par la préoccupation de défendre des intérêts communs et aussi de diminuer les frais d'administration de la corporation. Les armes de ces communautés empruntaient à chacune des professions un de ses attributs, ce qui conduisait à des ensembles parfois empreints de certaine originalité (1).

Ce n'est que le 30 juin 1777 que la Pharmacie conquit son indépendance et la reconnaissance de sa valeur scientifique, par la création du *Collège de Pharmacie*, rue de l'Arbalète, dans lequel enseignaient « les démonstrateurs ».

En mars 1791, l'abolition des corporations frappa aussi la corporation pharmaceutique, mais les abus devinrent vite si nombreux et si criants, que le Comité de Salut Public dut, le 17 avril 1791, rétablir le privilège du Collège de Pharmacie. La position de celui-ci fut définitivement consacrée par la création de la « Société libre des Pharmaciens de Paris » (1795), qui mettait les Membres du Collège sous le couvert de la loi du 1er Vendémiaire An IV [Liberté d'association en établissements libres d'éducation et d'instruction] (2).

« L'Ecole gratuite de Pharmacie » fut reconnue par le Directoire et professa ses premiers cours en 1797.

Puis, la loi du 21 Germinal, an XI (1803), véritable loi organique de la Pharmacie française, consacre son titre I à l'organisation des Ecoles de Pharmacie, et à l'enseignement qui leur est confié, et la Société, privée de sa mission pédagogique, décide de n'avoir plus d'intérêt que dans la Science Pure en se transformant en Société de Pharmacie de Paris.

En 1841, l'Ecole entre dans le sein de l'Université et le 15 mai 1920, les Ecoles supérieures accèdent au rang de Facultés.

(1) Armes de la Communauté des Chirurgiens, Apothicaires, Perruquiers de Nesle : « D'azur a une spatule d'argent en pal a dextrée d'une boîte couverte d'or et senestrée d'un peigne de même. » (Bibliothèque Nationale, Manuscrit 32.212, 19, folio 1225.) Faculté de Médecine. Les Armoiries Médicales, n° 35.768.

(2) Fourcroy, lors de la discussion du projet « d'Ecole de Santé de Paris », proposait de n'y pas inclure les Pharmaciens, puisqu'il y avait à Paris « une Ecole toujours ouverte et qui, depuis longtemps, est plus complète que celle destinée à la médecine et à la chirurgie ».

*
* *

L'Enseignement, dispensé à l'origine par les membres de la Société des Pharmaciens, puis réglementé par la loi du 21 Germinal an XI et professé dans les Ecoles pendant plus d'un siècle, fut profondément remanié par le décret du 4 mai 1937 et c'est donc le régime tel qu'il découle de ce texte que nous allons exposer ici.

Programme. — Le décret du 4 mai 1937 a réglé, d'une manière complète, les études pharmaceutiques. C'est ainsi que les études en vue du diplôme de pharmacien durent cinq ans et se divisent en une année de stage, puis en quatre ans d'études proprement dites.

A. Stage. — Pour être stagiaire, le candidat doit être pourvu du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire. Le stage s'accomplit dans des officines dont le titulaire, ayant au moins deux ans d'exercice doit être agréé à cet effet par le recteur. On appelle ces pharmaciens : pharmaciens agréés. Chaque pharmacien ne peut en principe recevoir qu'un seul stagiaire. Dans quelques cas particuliers, ce nombre pourra être différent, mais ne pourra jamais dépasser trois.

Le stage dure une année complète, soit douze mois. Comment le stagiaire emploie-t-il son temps pendant cette période ? Il partage la vie de l'officine avec le maître et les aides et participe à la confection de toutes les ordonnances, des préparations magistrales et officinales. Il aide à la vente et au conditionnement. En un mot, il apprend tout ce qui se fait à l'intérieur de l'officine, afin d'être capable, lorsque son tour viendra d'être lui-même le patron, de diriger, de critiquer et de donner des conseils. En dehors de ce travail pratique, le stagiaire tient un cahier de stage où sont consignées, au jour le jour, les manipulations et préparations qu'il aura effectuées. Il y mentionne les observations et remarques que lui ont suggérées ces opérations.

Au bout de son année de stage, le candidat subit un examen, dit examen préparatoire, devant un jury de 3 membres : le président est choisi parmi les professeurs, maîtres de confé-

rences et les agréés ; les assesseurs sont choisis par le doyen parmi les pharmaciens de la circonscription de la Faculté ou Ecole où a lieu l'exercice. Ceux-ci doivent avoir au moins cinq ans de pratique professionnelle. Ce sont en général des pharmaciens agréés.

L'examen comporte plusieurs épreuves :

a) La préparation de deux médicaments composés inscrits au Codex et d'une ordonnance magistrale.

Ces préparations sont précédées de la rédaction, sans livre, ni note, de la discussion des formules et du mode opératoire, seul l'usage du Codex est autorisé.

b) La présentation du cahier de stage.

c) Une épreuve de reconnaissance de drogues appartenant à la matière médicale, de plantes fraîches, de médicaments chimiques et galéniques.

d) Des questions sur les opérations pharmaceutiques officinales, sur les doses maxima, sur la tenue de la comptabilité des substances vénéneuses et stupéfiantes, sur la composition des tableaux A, B, C.

L'épreuve pratique est éliminatoire.

Le candidat ayant subi avec succès cet examen, est devenu apte à poursuivre ses quatre années d'études à la Faculté.

B. Scolarité. — Nous allons étudier maintenant la division des études proprement dites : scolarité, inscription, enseignement et travaux pratiques.

Pendant les quatre années de scolarité, les candidats au diplôme de pharmacien prennent 16 inscriptions trimestrielles.

Les travaux pratiques sont obligatoires pendant les quatre années d'études ; les enseignements et travaux pratiques sont répartis ainsi qu'il suit :

Première année.

ENSEIGNEMENT	TRAVAUX PRATIQUES
Chimie minérale.	Chimie générale et pharmaceutique.
Eléments de minéralogie.	Analyse qualitative.
Chimie organique.	Herborisation.
Physique.	
Botanique.	
Zoologie.	
Caractère analytique des substances.	

Deuxième année.

Chimie minérale.	Analyse chimique.
Chimie organique.	Micrographie.
Chimie analytique.	Herborisation.
Physique.	Physique.
Botanique.	
Zoologie.	
Pharmacie chimique.	
Pharmacie galénique.	
Matière médicale.	

Troisième année.

Chimie analytique.	Analyse chimique.
Toxicologie.	Micrographie.
Cryptogamie.	Parasitologie.
Pharmacie chimique.	Herborisation cryptogamique.
Pharmacie galénique.	
Matière médicale et éléments de pharmacodynamie.	

Quatrième année.

Chimie biologique.	Essais de médicaments.
Hygiène.	Essais de substances alimentaires et analyses biologiques.
Hydrologie et éléments de géologie.	Essais et analyses toxicologiques.
Microbiologie.	Essais et analyses microbiologiques.
Eléments de législation et de déontologie pharmaceutique.	Essais et analyses d'eaux.

Chaque semaine, les Travaux Pratiques sont sanctionnés par une note, dont l'élève a connaissance à la séance suivante. A la fin de chaque série ou de chaque semestre de Travaux Pratiques, est faite une interrogation orale ou écrite, dirigée par un professeur, maître de conférence ou agrégé. L'interrogatoire porte sur le programme suivi aux Travaux Pratiques.

C. Examens. — Les étudiants, à la fin de chaque année scolaire, vont subir des examens. Ce sont :

1° Trois examens correspondant à la fin de la 1re, de la 2e et de la 3e année d'études.

2° Trois examens probatoires.

Examens de fin d'année. — Ils portent sur les matières enseignées pendant l'année.

Les examens de fin de 1re et 2e années comprennent des épreuves écrites, des épreuves pratiques et des épreuves orales. L'examen de fin de 3e année ne comprend que des épreu-

ves orales. Les épreuves pratiques de ces examens ne sont pas éliminatoires : elles doivent être renouvelées en cas d'échec.

Examens probatoires. — Il y a 3 examens probatoires dont le troisième est divisé en 2 parties. Jusqu'ici, les « définitifs » ne pouvant se passer qu'au cours de la 4e année, la plupart des étudiants passaient donc, au cours de leur dernière année de Faculté, 4 examens et devaient revoir, pour ce faire, toutes les matières étudiées au cours de leurs études pharmaceutiques. Ceci n'était pas sans apporter quelques troubles à l'étude des matières du programme et aux travaux pratiques de 4e année.

Deux décrets sont parus, relatifs à l'organisation des études pharmaceutiques. Dorénavant, l'étudiant pourra subir le premier et le deuxième « définitif » pendant la 3e année d'étude : le premier après la 11e inscription, le second après validation de la 12e. Les troisième et quatrième définitifs (1re et 2e parties du troisième probatoire) seront passés à la fin de la quatrième année, après la seizième inscription.

Voici d'ailleurs les textes officiels : *a*) Décret du 25 février 1941 ; *b*) Décret du 5 avril 1941.

a) *Décret du 25 Février 1941.* — Les aspirants au diplôme de pharmacien subissent :

1° Trois examens de passage, à la fin de la première, de la deuxième et de la troisième année d'études.

2° Trois examens probatoires : au cours et au terme de la troisième année d'études, un examen probatoire de sciences physiques et chimiques et un examen probatoire de sciences naturelles. Au terme de la quatrième année d'études, un examen probatoire de sciences biologiques et pharmaceutiques.

L'examen probatoire de sciences physiques et chimiques et l'examen probatoire de sciences naturelles sont subis :

Dans les Facultés de Pharmacie et dans les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, l'un au cours de l'année scolaire, après que les cours et travaux pratiques correspondant à cet examen soient achevés, lorsque les candidats ont pris la onzième inscription ; l'autre, lorsque les candidats ont obtenu la validité de la douzième inscription;

Dans les Ecoles de plein exercice, aux mêmes époques que les examens de passage de fin d'année.

L'examen probatoire de sciences biologiques et pharmaceutiques est subi au terme de la quatrième année scolaire lorsque les candidats ont pris la seizième inscription. Les élèves des écoles de plein exercice n'ont pas à reprendre cette inscription pour se présenter devant une Faculté de Pharmacie ou devant une Faculté mixte de Médecine et de

Pharmacie. En cas d'échec à l'examen probatoire de sciences naturelles ou à l'une des deux parties de l'examen probatoire de sciences biologiques et pharmaceutiques, le délai d'ajournement est de deux mois, quel que soit le nombre des ajournements. Aucune dérogation à cette règle ne peut être accordée, sous aucun prétexte.

b) *Décret du 5 avril 1941.*

Le deuxième décret paru au *Journal Officiel* indique uniquement que, pour les étudiants des Ecoles de plein exercice, sauf cas de force majeure, les « 3e et 4e définitifs » devront être passés devant la Faculté dont dépend l'Ecole de plein exercice à laquelle appartiennent les candidats.

Ces examens probatoires porteront :

Premier examen. — Epreuves pratiques : chimie analytique; physique appliquée.

Epreuves orales : chimie minérale; minéralogie (éléments); chimie organique; chimie analytique; physique.

Cet examen comportera, en outre, à l'oral une reconnaissance de produits chimiques et minéraux.

Deuxième examen. — Epreuves pratiques : micrographie ; parasitologie.

Epreuves orales : botanique (phanérogames, cryptogames); zoologie ; parasitologie.

Cet examen comportera à l'oral une reconnaissance de plantes fraîches et d'animaux.

Troisième examen. — Le troisième examen est divisé en deux parties comportant chacune une épreuve pratique et une épreuve orale.

Epreuve pratique. — 1re partie : chimie biologique; microbiologie ; essai d'une matière alimentaire ou épreuve de toxicologie ou épreuve d'hydrologie.

2e partie : essai de substance médicamenteuse chimique ou galénique.

Epreuve orale. — 1re partie : chimie biologique ; hygiène ; toxicologie; hydrologie et éléments de géologie ; microbiologie.

2e partie : pharmacie chimique ; pharmacie galénique ; matière médicale ; législation et éléments de déontologie pharmaceutique.

Cet examen comporte une reconnaissance de médicaments chimiques et galéniques et de produit de matière médicale.

Les épreuves pratiques de ces divers examens ou parties d'examen sont éliminatoires. Le bénéfice de ces épreuves subies avec succès reste acquis au cas d'échec à l'oral, si la note correspondante obtenue est au moins égale à 12/20. Le candidat est tenu à subir les 2 parties du 3e examen devant la même Faculté.

Lorsque l'étudiant subit un échec à quelque examen que ce soit, il doit le réparer devant la Faculté où l'échec a été

subi. Aucun transfert de dossier n'est accordé à l'étudiant ayant un échec à réparer, sauf décision spéciale du doyen ou directeur, prise après avis de la commission scolaire de la Faculté ou Ecole, et pour cas de force majeure dûment motivé.

*
* *

A la lumière des régimes étrangers qui épousent de beaucoup plus près les réalités matérielles d'exercice de la Pharmacie, et s'attachent à développer la technique proprement professionnelle, il peut apparaître que notre enseignement pharmaceutique n'ait à s'adapter mieux encore aux conditions présentes.

Nous savons que l'enseignement de nos Facultés, toujours dispensé par des Maîtres émérites et animés du plus bel esprit de sacerdoce pédagogique, confère à nos étudiants une culture des plus vastes et des plus éclectiques — dont ils ont à juste titre l'orgueil — et à laquelle bien des Diplômes universellement honorés ne peuvent toujours prétendre.

L'ampleur des programmes, la valeur de ces connaissances, sont nos meilleurs arguments contre ceux qui veulent abaisser notre Profession au rang d'un négoce ordinaire et il faut en maintenir la tradition. Pourtant ces études sont-elles bien adaptées au rôle actuel du Pharmacien, et ce rôle a-t-il toujours été bien compris ?

Il faut, en effet, constater — et s'en affliger — que le Pharmacien ne jouit pas de l'estime qui lui est due : l'ironie populaire n'avait même pas attendu le talent d'un Flaubert pour s'emparer des petits travers de nos ancêtres. Nos Confrères du Corps Médical, eux-mêmes, qui comme nous, luttent pour le soulagement de leurs semblables, sont parfois enclins à mésestimer notre contribution dans l'œuvre humanitaire.

Rien n'est plus injuste, mais avons-nous toujours assez fait pour décourager cette attitude ?

Ce prestige de notre diplôme, ne l'avons-nous pas trop souvent étouffé sous des dehors mesquins ou trop « brillants », sous des jalousies professionnelles préjudiciables à l'ensemble même de notre Profession, sous des revendica-

tions animées du seul esprit de commerce et non de mobiles scientifiques ?

Il n'est ignoré de personne que nous ambitionnons le commerce de la parfumerie, de l'optique ou des infusions, mais nous sommes-nous jamais réellement préoccupés de conquérir le monopole des analyses biologiques, bactériologiques, et combien de pharmaciens sont en état de faire une analyse *complète* d'urines, un Wassermann, un Prolan-diagnostic ?

Avons-nous sollicité des Pouvoirs publics une place officielle auprès des Services municipaux, en suggérant que nous soit confié le contrôle, au premier échelon, des denrées alimentaires ?

Avons-nous proposé à l'Industrie ou à l'Agriculture locales, l'appui de nos conseils et de nos connaissances ?

Nous sommes-nous suffisamment glorifiés des noms des Pharmaciens qui sont à la base de toutes les plus grandes découvertes scientifiques de notre époque ?

C'est un Pharmacien, Rouelle, qui a inculqué à Lavoisier ses premières notions de chimie.

C'est à son stage en Pharmacie et à ses années de préparateur à l'Ecole de Pharmacie de Strasbourg, que Pasteur est redevable d'une partie de ses disciplines scientifiques.

C'est à des Pharmaciens que l'on doit la découverte des corps halogènes : l'Iode par Courtois, le Fulor par Moissan, le Brome par Balard ; celle du Chrome par Vauquelin, celle du Chloroforme par Soubeyran, celle des matières colorantes par Roussin ; celles des glucosides et des alcaloïdes si précieux en thérapeutique sont dues, pour la plupart, à des Internes en Pharmacie et à des Laboratoires de Pharmacie.

La Chimie organique, dont les perfectionnements sont à la base des innombrables réalisations économiques et scientifiques actuelles, doit ses progrès à un Maître incontesté, le Professeur Behal, dont les élèves continuent l'œuvre grandiose à la Faculté de Médecine avec le Doyen Tiffeneau, à l'Institut Pasteur avec le Professeur Fourneau, à la Faculté des Sciences avec le Professeur Blaize.

Enfin, la chaire de Chimie au Collège de France n'a jamais été dévolue à un autre qu'un Pharmacien : Berthelot, Jungfleisch, Moureu, Delépine, Dufraysse.

Avons-nous assez fait connaître que, depuis cinquante ans, notre rôle n'est pas seulement l'exécution des prescriptions médicales, mais aussi leur inspiration ? Que notre Institut Pharmaceutique a considérablement enrichi et renouvelé l'Arsenal Thérapeutique ; qu'il a été l'origine de multiples médications et traitements nouveaux ; que ses découvertes ont poussé les Médecins vers des techniques remarquables et originales ?

Cette position extérieure brillante, qu'il fallait nous faire reconnaître, nos études actuelles peuvent-elles nous y disposer, et sont-elles en rapport avec la situation du Pharmacien à l'intérieur de son officine ?

Ici encore, peut-être ne s'est-on pas assez débarrassé du joug des habitudes, basées sur un système d'apprentissage, alors qu'il faut donner au Pharmacien les moyens, non pas de reconstituer le passé, mais de créer l'avenir.

La culture pharmaceutique d'il y a un siècle ne supporte aucune critique, et, bien au contraire, il faut en louer la structure qui a permis aux pharmaciens de se placer à la tête du progrès, dont la marche, alors, s'appuyait avant tout sur le minutieux travail de l'analyse et de l'utilisation des matériaux que nous offrait la Nature.

Mais les méthodes ont évolué, le champ de l'expérience a été singulièrement épuisé, et la découverte dépend beaucoup plus, de nos jours, de la spéculation scientifique, de la construction abstraite et de la synthèse.

A l'examen des programmes, apparaissait dès l'abord l'importance des études et des travaux de Botanique et de Micrographie ; ces disciplines, qui étaient indispensables lorsque la thérapeutique tirait ses principaux effets des plantes, ne correspondent plus aux réalités présentes ; que la « Matière Médicale » soit encore étendue afin de divulguer de nouvelles espèces, susciter la recherche des alcaloïdes et glucosides, certes, mais est-il nécessaire de savoir différencier au microscope une coupe de camomille romaine de celle de Hongrie, et le Pharmacien, qui n'aura probablement jamais l'emploi de pareilles techniques, doit-il y consacrer le quart de ses études ?

Il aura, au contraire, l'occasion de se rendre indispensable en fournissant au Médecin des résultats d'analyses indubitables. Or, à ces analyses biologiques, bactériologiques, sont dévolues les heures trop courtes de la 4e année, toute préoccupée des examens définitifs. Un premier pas a d'ailleurs été fait pour remédier à cet état de choses, puisque l'on peut maintenant se présenter aux premiers examens probatoires en 3e année.

Au Pharmacien, sont le plus souvent conduits d'office les accidentés ; il est sans cesse sollicité à son comptoir de menus conseils de médecine courante. Bien souvent, il est le premier consulté, ou parfois c'est à lui qu'il est dû d'avertir l'ignorant et de l'adresser au Médecin. Que le Corps Médical lui reproche ce rôle de conseiller, il ne pourra détruire l'habitude et la confiance populaires, et de saines règles déontologiques doivent suffire à régler aisément la portée de l'intervention du Pharmacien.

Il n'est pourtant point question de ces sujets médicaux dans l'Enseignement actuel.

Enfin, la pratique professionnelle est-elle l'objet de suffisantes attentions ?

Il semble que ni son aspect artisanal traditionnel ne soit assez développé au cours du stage, ni son côté commercial assez traité, puisque les cours d'Histoire de la Pharmacie, de déontologie, de législation, de comptabilité, de fiscalité pharmaceutiques n'ont encore conquis droit de cité à la Faculté.

La rénovation du stage a été l'objet de nombreux commentaires des Bulletins professionnels, et les problèmes qu'elle pose ont été suivis de près par les personnalités les plus autorisées ; elle est donc trop familière à tous pour que nous nous étendions sur cette question.

Signalons, cependant, que la plupart des nations étrangères ont adopté une période de stage plus longue, et surtout un stage post-scolaire, ou encore édicté l'impossibilité d'être maître d'une Pharmacie avant d'avoir travaillé en sous-ordre pendant un certain temps.

Il nous suffira aussi de conseiller la lecture des programmes étrangers pour faire remarquer que les matières « pharmaceutiques » y sont plus en honneur qu'en France.

B. — A L'ÉTRANGER

Nous envisagerons successivement dans chacun des pays étrangers suivants : Allemagne, Italie, Suisse, Espagne, Grande-Bretagne, Norvège, Belgique, Pologne, U. R. S. S., U. S. A., Brésil, Mexique, le régime des études pharmaceutiques ainsi que les programmes que doivent suivre les étudiants qui se destinent à la carrière pharmaceutique.

Allemagne. — Régime. — Les études pharmaceutiques, en Allemagne, connaissent une grande diffusion puisque l'enseignement universitaire peut être suivi dans 17 Facultés du Reich. Il n'y a pas de Faculté de Pharmacie, mais une « Philosophische Fakultät » qui réunit Lettres et Sciences. Le régime des études a été réglé par la « Prüfungsordung für Apotheker » du 8 décembre 1934, modifiée le 25 septembre 1939.

Avant d'entreprendre les études techniques, le candidat doit justifier d'études humanitaires comprenant le latin, qui sont sanctionnées par un examen équivalant au baccalauréat. A côté de cette culture générale, une place importante est donnée à la pratique professionnelle puisque, non seulement le Pharmacien accomplit deux années de stage pré-scolaire, mais encore doit avoir satisfait à un service professionnel de quatre mois avant d'acquérir son diplôme final.

Programme. — Les études pharmaceutiques se répartissent ainsi :

Après *deux ans de stage* dans une pharmacie agréée (liste établie tous les trois ans) où le « Pratikant der Pharmazie » reçoit une formation non seulement pratique mais théorique, l'étudiant subit :

Un examen de validation, la « Vorprüfung », passée devant un jury du district (« Bezirk ») constitué de pharmaciens (fonctionnaires et autres) mais pas de professeurs de Faculté, car le stagiaire n'est pas encore inscrit à la Faculté.

Il passe alors *trois années de Faculté* dont le programme est le suivant :

Première année : Chimie (générale et analytique) avec travaux pratiques, Physique, Botanique (générale et spéciale) avec travaux pratiques.

Deuxième année : Pharmacie chimique et galénique avec travaux pratiques, Homéopathie, matière médicale, Pharmacologie, travaux pratiques de Physique.

Troisième année : Pharmacie chimique avec travaux pratiques, Chimie biologique et travaux pratiques, Eléments de Bactériologie et d'Hygiène et travaux pratique, Législation pharmaceutique, Histoire de la Pharmacie, travaux pratiques de matière médicale, Cours de comptabilité, études des impôts et « Economie privée ».

Les années, divisées en semestres, ne sont pas séparées par des examens (à l'exception de certaines matières sur lesquelles l'examen final ne porte pas).

Le candidat se présente alors à *l'Examen final* (« Pharmazeutische Prüfung ») qui donne à l'étudiant le titre de « Kandidat der Pharmazie ». En cette qualité, il doit faire encore : *Quatre mois de « Service professionnel »* (« Berufsdienst ») dans une pharmacie de campagne. (Peut se faire aussi avant l'examen final pendant les vacances scolaires.) Ce n'est qu'alors qu'il peut prétendre au titre de pharmacien (« Apotheker ») qu'on lui octroie sur sa demande, mais qui ne lui confère pas de ce fait le droit de s'installer.

Italie. — Régime. — Il n'y a pas de Faculté de Pharmacie, mais la Cité Universitaire comprend un certain nombre d'Instituts (chimie, sciences naturelles, botanique, etc...). Il y a un Institut Pharmaceutique ; avec des chaires de Pharmacologie, de Bromatologie, de Toxicologie, et les Laboratoires de Travaux Pratiques correspondants. Le travail est donc réparti entre ces divers Instituts.

Programme et examens. — Après avoir justifié de la possession du diplôme de maturité classique ou de maturité scientifique (équivalent de nos baccalauréats ès lettres ou ès sciences) l'étudiant doit répartir en quatre années l'étude d'un certain nombre de matières obligatoires ou à option.

Les matières obligatoires sont :

Chimie : générale, minérale, organique, biologique, pharmaceutique.
Physique.
Pharmacologie : technique pharmaceutique.

Botanique et matière médicale.
Anatomie et physiologie.
Toxicologie.
Législation pharmaceutique.

Il choisit, à raison d'une par année, parmi les matières suivantes :

Chimie physique.
Chimie de guerre.
Bromatologie.
Biochimie appliquée.
Physiologie végétale.
Zoologie générale.
Minéralogie.
Hydrologie.
Hygiène.

Les Travaux Pratiques, comportant des analyses qualitatives et quantitatives, sont obligatoires et portent sur :

La chimie biologique.
La pharmacologie.
La pharmacie.
La botanique.
La physiologie.
La toxicologie.

L'examen final « Examen di Laurea » se passe obligatoirement dans une Université différente de celle où l'on a fait ses études, désignée par le Ministre de l'Instruction Publique. C'est donc un examen d'Etat. Il a un caractère moins nettement scolaire que le nôtre, se rapprochant presque d'un Concours d'Internat ou d'une soutenance de thèse. En effet, s'il comporte des Epreuves Pratiques, et une épreuve générale sur l'ensemble des matières apprises, l'oral se compose :

D'une discussion sur deux questions choisies par le candidat, parmi trois propositions faites par le Président trois mois avant l'examen.

De la discussion d'une composition écrite présentée au moins un mois avant l'examen.

Au programme des Epreuves Pratiques :

Reconnaissances.
Préparation de médicament.
Analyse qualitative.

Essai biologique.
Diagnose et essai de pureté de deux médicaments (analyse qualitative et quantitative).

Pour se présenter à « l'Examen di Laurea », il faut justifier de six mois de présence dans une officine. Mais ce stage n'a pas de prétention pédagogique et n'est ni organisé, ni sanctionné.

Suisse. — Les études pharmaceutiques sont orientées dans un sens nettement pratique et professionnel. Sur six ans d'études il y a en effet deux ans et demi de stage. En possession de son « certificat de maturité », l'étudiant prépare en un an et demi de cours un « Examen de Sciences naturelles ». Il faut alors un an et demi de stage et la justification de ces trois années est nécessaire pour obtenir le titre d' « Assistant-Pharmacien ».

Pour être Pharmacien, il lui faut encore subir un « examen professionnel » qui sanctionne trois nouvelles années dont un an de stage. Ce régime a été mis au point par un arrêté fédéral de 1935 dont nous croyons intéressant de reproduire l'essentiel. De même qu'en France, les prérogatives des Ecoles de plein exercice, des Facultés mixtes et des Facultés ne sont pas les mêmes, en Suisse il existe une hiérarchie entre les divers centres universitaires, et tous ne sont pas habilités à faire passer les examens.

Les examens de sciences naturelles pour les médecins, les médecins-dentistes, les pharmaciens et les médecins-vétérinaires sont subis à Bâle, Berne, Fribourg, Genève, Lausanne, Neuchâtel et Zurich.

Les examens d'assistant-pharmacien, à Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich.

Les examens professionnels pour les pharmaciens à Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich.

Par contre, la politique générale des examens est unifiée par les décisions du Comité directeur des examens et de ses représentants auprès des Commissions locales d'examen.

Le programme des examens comprend des Travaux Pratiques, parfois complétés d'une rédaction, et des épreuves orales. Les matières sont sensiblement les mêmes que les

nôtres, mais avec une spécialisation croissante, les sujets nettement pharmaceutiques n'apparaissant que pour le dernier examen : examen professionnel.

L'arrêté du Comité Fédéral du 22 janvier 1935, portant règlement des Examens Fédéraux, nous fournira un aperçu complet des études pharmaceutiques en Suisse.

I. Jury des examens. — Les autorités préposées aux examens sont :

a) Le Comité directeur ;

b) Les Commissions d'examens pour chaque siège.

a) *Comité directeur.* — Article 3. — ...Chacun de ses membres ordinaires dirige en qualité de président local (art. 7) tous les examens qui ont lieu au siège d'examens qu'il préside.

Article 4. — *Le Comité directeur a la surveillance générale des examens et veille à ce qu'ils se fassent conformément au règlement et d'après une procédure uniforme.* Il vérifie, dans les cas douteux (art. 7), les pièces et certificats présentés par les candidats, décide dans les limites de sa compétence sur les demandes qui lui parviennent et donne son préavis sur les questions qui lui sont soumises par les Autorités fédérales.

b) *Commissions d'examens.* — Article 7. — Les attributions des présidents locaux (art. 3, 4e alinéa) sont les suivantes :

Ils reçoivent les inscriptions des candidats, décident de leur admission aux examens et, dans les cas douteux, en réfèrent au président du Comité directeur. Ils ont la direction générale des examens et prennent toutes les mesures qui leur paraissent nécessaires pour en assurer la bonne marche; ils président en particulier les épreuves orales; ils veillent à l'établissement des procès-verbaux des examens et les expédient sans délai au service fédéral de l'Hygiène publique après la clôture de chaque série d'examens, en même temps que la liste des examens et l'état des indemnités.

Les Commissions d'examens sont composées de professeurs des hautes écoles de la Suisse et des praticiens porteurs d'un diplôme fédéral (art. 14).

II. Régime des examens. — Les examens se divisent en examens pratiques (y compris les travaux écrits) et en examens oraux (art. 30).

Examens pratiques. — Pour les épreuves pratiques, 3 candidats au moins devront, règle générale, être examinés dans la même séance d'une demi-journée (art. 31).

Un second examinateur (coexaminateur) doit exercer une certaine surveillance sur les travaux pratiques et assister à

l'interrogatoire du candidat. Le coexaminateur peut donner son appréciation par une note ; mais il n'a pas le droit de poser des questions de son propre mouvement. Lorsque l'examinateur et le coexaminateur ne peuvent s'entendre sur la note définitive à inscrire au procès-verbal, celle-ci est donnée par la moyenne de leurs deux notes (art. 32).

Les travaux écrits proprement dits doivent être faits sous contrôle et sans aucune aide. Les sujets d'examen sont tirés au sort. Le candidat a quatre heures au maximum pour rédiger son travail (art. 34).

Examens oraux. — La forme de l'examen oral est celle d'un entretien (art. 35).

III. Programme des examens de pharmacie. — Ils sont au nombre de 3, à savoir :

1° L'examen de sciences naturelles.
2° L'examen d'assistant-pharmacien.
3° L'examen professionnel.

I. Examen de Sciences naturelles.

Pour être admis à l'examen de Sciences naturelles, le candidat doit présenter :

a) Un certificat de maturité (le baccalauréat).

b) Des attestations prouvant qu'il a suivi les cours théoriques ci-après :

Physique ;
Chimie inorganique ;
Chimie organique ;
Chimie analytique ;
Botanique générale ;
Botanique systématique et pharmaceutique.

c) Des attestations prouvant qu'il a suivi les travaux pratiques ci-après :

Travaux pratiques de physique ;
Travaux pratiques de chimie analytique inorganique (analyses qualitatives, gravimétriques et titrimétriques) ;
Travaux pratiques restreints de chimie organique (propriétés et réactions de combinaisons représentant les principaux groupes de la chimie organique) ;
Travaux pratiques d'histologie végétale ;
Travaux pratiques de morphologie végétale, avec exercices de détermination des plantes.

L'examen des sciences naturelles se divise en deux parties, à savoir un examen pratique et un examen oral.

L'examen pratique comprend les épreuves suivantes :

1° Une analyse qualitative d'un mélange de 6 éléments ou ions, au maximum, avec rapport ;

2° Deux analyses quantitatives, l'une par voie gravimétrique, l'autre par voie volumétrique avec rapport.

L'examen oral porte sur les matières des cours théoriques suivis :

II. Examen d'assistant-pharmacien.

Pour être admis à l'examen d'assistant-pharmacien, le candidat doit présenter :

a) Le certificat de l'examen de sciences naturelles ;

b) Un certificat attestant qu'il a fait, en Suisse, après l'examen de sciences naturelles, un stage de dix-huit mois au moins chez un ou plusieurs pharmaciens ;

c) Une attestation prouvant qu'il a acquis pendant ledit stage les connaissances pratiques nécessaires. Cette attestation doit être présentée sous la forme d'un journal de laboratoire, visé par le ou les pharmaciens chez qui le stage a été fait.

L'examen d'assistant-pharmacien est un examen avant tout pratique, et comprend les épreuves suivantes :

1° Confection de deux préparations galéniques faciles de la pharmacopée helvétique ou d'une de ces préparations et d'un médicament chimique simple, dont la préparation est l'objet de prescriptions dans la pharmacopée helvétique, avec interrogatoire et rapport ;

2° Exécution de quatre ordonnances médicales, avec interrogatoire ;

3° Examen qualitatif de deux médicaments selon les prescriptions de la pharmacopée helvétique, avec interrogatoire et rapport ;

4° Détermination d'environ vingt drogues entières ou coupées, sans le secours d'instrument d'optique (la loupe exceptée) ou de réactions chimiques, avec rapport ;

5° Connaissance de la pharmacopée helvétique et plus particulièrement de ses « Prescriptions générales », à l'exclusion de celles qui ont trait aux méthodes d'analyse quantitative.

Cet examen est apprécié par cinq notes principales. Le certificat de l'examen d'assistant-pharmacien confère au porteur le droit d'occuper une place d'assistant dans une pharmacie publique de la Suisse ou dans une pharmacie d'hôpital dirigée par un pharmacien porteur du diplôme fédéral.

III. Examen professionnel.

Pour être admis à l'examen professionnel, le candidat doit présenter :

a) Le certificat de l'examen d'assistant-pharmacien ;

b) Des pièces prouvant qu'il a douze semestres d'études, y compris le stage pratique de dix-huit mois (art. 91, lettre *b*) et le stage d'un an comme assistant-pharmacien (lettre *c* ci-après) ;

c) Un certificat attestant qu'il a fait, après l'examen d'assistant-pharmacien, et avant le début des études professionnelles proprement

dites, un stage ininterrompu d'un an dans une ou plusieurs (trois au maximum) pharmacies publiques ou d'hôpitaux de la Suisse ;

d) Des pièces prouvant qu'il a fait quatre semestres d'études professionnelles après l'examen d'assistant-pharmacien, dont trois au moins dans une Université suisse ;

e) Des attestations prouvant qu'il a suivi les cours théoriques ci-après :

Chimie pharmaceutique inorganique et organique, y compris la toxicologie chimique ;

Pharmacologie, y compris la botanique pharmaceutique spéciale ;

Pharmacie galénique : principes scientifiques de la préparation des médicaments et leurs formes pharmaceutiques ;

Principes actifs des médicaments et des poisons ;

Chimie des denrées alimentaires avec exercices pratiques ;

Hygiène et bactériologie.

f) Des attestations qu'il a suivi les cours pratiques ci-après :

Travaux pratiques de chimie pharmaceutique dans un laboratoire universitaire pendant quatre semestres, comprenant : la préparation des substances médicamenteuses inorganiques et organiques (technique des préparations) ; l'examen qualitatif et quantitatif des produits médicamenteux, des drogues et des préparations pharmaceutiques selon les méthodes de la pharmacopée helvétique ; l'analyse pharmaceutique.

Travaux pratiques dans le laboratoire galénique.;

Travaux pratiques de pharmacognosie et de microscopie des drogues ;

Travaux pratiques de bactériologie, y compris le contrôle bactériologique des médicaments stérélisés ;

Travaux pratiques d'analyse biologique.

L'examen professionnel se divise en deux parties, à savoir un examen pratique et un examen oral.

L'examen pratique conmprend les épreuves suivantes :

1° Exécution de deux préparations chimico-pharmaceutiques, avec rapport ;

2° Etude et exécution de deux problèmes du domaine de la pharmacie galénique (confection des médicaments et des formes médicamenteuses), avec rapport ;

3° Examen qualitatif et examen quantitatif d'au moins deux médicaments de la pharmacopée helvétique, avec rapport ;

4° Analyse pharmaceutique d'une préparation médicamenteuse, avec rapport et pièces à l'appui ;

5° Examen microscopique de quelques drogues, pures ou mélangées, coupées et réduites en poudre, avec rapport ;

6° Analyse biologique, avec rapport.

La partie orale de l'examen comprend les épreuves suivantes :

1° Chimie pharmaceutique inorganique y compris la toxicologie chimique inorganique ;

2° Chimie pharmaceutique organique, y compris la toxicologie chimique organique ;

3° Pharmacognosie, y compris la botanique pharmaceutique spéciale ;

4° Principes scientifiques de la préparation des médicaments et de leur forme pharmaceutique, selon les prescriptions de la pharmacopée helvétique ;

5° Hygiène et bactériologie, particulièrement les maladies infectieuses, la désinfection, l'alimentation, l'eau et les matières usées.

Espagne. — Régime de l'enseignement. — A la fois congrégations religieuses et assemblées professionnelles, ce sont les collèges d'apothicaires qui, dès le XVI^e^ siècle assurent la formation des futurs pharmaciens. Perfectionnant et étendant leur enseignement, les collèges avaient, aux environs de 1800, élaboré un enseignement d'une durée de quatre ans — deux années de théorie et deux de pratique — que sanctionnait le titre de licencié ou de Docteur en Chimie.

En 1830, les Facultés se libèrent de la tutelle des Collèges. La Pharmacie est professée dans 4 Facultés : Madrid, Barcelone, Saint-Jacques de Compostelle, Séville (maintenant remplacée par Grenade). Les études duraient six ans, dont deux années d'officine. A la sortie de la Faculté, l'on était, soit Bachelier en Pharmacie — titre actuellement supprimé et qui ne donnait le droit d'exercer que dans les villes de moins de 5.000 habitants — soit licencié, soit Docteur en Pharmacie : ces deux diplômes étant assimilés à de véritables titres de noblesse.

Le régime contemporain est celui d'un enseignement universitaire analogue au nôtre. Ses statuts essentiels datent de 1857, 1886, 1900, encore modifiés en 1902, 1913, 1917, 1928.

Durée et programmes. — Avant d'entreprendre les cinq années d'études pharmaceutiques, le candidat doit justifier du diplôme de « Bachelier ès-arts ». Le stage n'est pas obligatoire, mais, par contre, l'étudiant débute par une année préparatoire semblable à notre P.C.B. en médecine, comportant les éléments fondamentaux de mathématiques, physique, chimie. Il suit alors pendant quatre années, des cours communs parfois avec d'autres Facultés (Faculté des Sciences) sur des matières dont certaines sont obligatoires.

L'Ordonnance Royale du 3 août 1928 règle le programme de ces études. Ces matières sont sensiblement les mêmes que celles des études françaises, avec cependant une tendance à être plus directement envisagées sous leur aspect pharmaceutique. L'étudiant est alors licencié en Pharmacie, ce qui lui donne le droit de se prévaloir de ce titre dans toute la Péninsule. S'il veut obtenir le grade de Docteur, il suit — obligatoirement à Madrid — des cours de microbiologie, chimie

biologique, analyses de médicaments organiques, préparation de sérums et vaccins, étude comparative des diverses pharmacopées, Histoire de la Pharmacie.

Ordonnance Royale du 3 août 1928 : « Approuvant la proposition des Doyens pour la distribution des enseignements obligatoires des différentes Facultés » :

Première année. — Compléments de physique (enseignement alternatif) un jour sur deux.
Complément de chimie.
Minéralogie et zoologie, appliquées à la pharmacie (enseignement quotidien).
Deuxième année. — Botanique pharmaceutique, premier cours (enseignement alternatif).
Compléments de mathématiques (enseignement alternatif).
Application de la physique et de la chimie-physique (enseignement alternatif).
Chimie inorganique descriptive appliquée à la pharmacie (enseignement quotidien).
Troisième année. — Chimie organique descriptive, cyclique et acyclique appliquée à la pharmacie, premier cours (enseignement alternatif).
Botanique pharmaceutique, second cours (enseignement alternatif).
Quatrième année. — Chimie organique descriptive, cyclique et acyclique à la pharmacie, deuxième cours (enseignement alternatif).
Matière pharmaceutique végétale (enseignement quotidien).
Hygiène (enseignement alternatif).
Cinquième année. — Pharmacie galénique (enseignement quotidien).
Analyses chimiques et en particulier d'aliments, médicaments et poisons (enseignement alternatif).

L'élève ajourné ou qui ne s'est pas présenté à un examen à une ou deux inscriptions d'un groupe, pourra s'y inscrire ainsi qu'à celles de l'année suivante qui ne seraient pas incompatibles. En aucune façon, il ne pourra prendre d'inscription qui porteraient sur deux années consécutives du programme annoncé.

Il existe des matières obligatoires (notamment en 3e et 5e années et des matières de complément. Il y a incompatibilité entre certains groupes de matières.

Grande-Bretagne. — Régime de l'enseignement. — Au début du règne de la Reine Victoria, une loi de 1843, dite « Charte Royale d'incorporation » crée la « Pharmaceutical Society », et lui confère- pleins pouvoirs pour prendre les

règlements et décrets organisant les études et les titres des futurs pharmaciens. Toutes les décisions de la Pharmaceutical Society ont force de loi. Elle est dirigée par un Conseil de 24 membres, dont 21 sont élus par les Pharmaciens, et renouvelables par tiers chaque année. Les Pharmaciens font tous obligatoirement partie de la Société.

Le premier acte de la Pharmaceutical Society est de réglementer les conditions d'accession à la qualité de Pharmacien. Apparaissent alors : le « Classical Examination » qui donne droit au titre d'« Elève de la Société de Pharmacie de Londres », les épreuves comprennent simplement des mathématiques et la traduction de la Pharmacopée du Latin en Anglais ; puis le « Minor Examination », grâce auquel on devient « Associé de la Société de Pharmacie ». L'enseeignement comportant : *modus operandi*, reconnaissances, chimie de la Pharmacopée, poisons ; enfin, par le « Major Examination », on devient « Membre de la Société de Pharmacie ».

Une loi de 1852 vient préciser la matière des études, édicte l'enregistrement auprès d'un secrétaire archiviste, et des sanctions pour l'usurpation du titre de Pharmaceutical Chemist ou de membre de la Société de Pharmacie.

L'enseignement est libre. Il est donné dans le collège particulier de la Société de Pharmacie à Londres, ou dans des institutions autorisées par la Société. Seuls les examens doivent être passés, et le diplôme acquis dans des écoles officielles : Société de Pharmacie de Londres, Edimbourg, Dublin. Cet enseignement aboutit à 2 diplômes que le Pharmacien peut cumuler : *Chemist and Druggist*, *Pharmaceutical chemist* et qui donnent tous deux le droit de tenir officine. L'absence de botanique au programme de l'examen de Chemist ans Druggist, est la principale différence entre ces 2 diplômes, qui ont par ailleurs la même valeur aux yeux du public et seront certainement fusionnés tôt ou tard.

Durée et programme. — La loi de 1852, modifiée en 1868, règle l'orientation et le programme des études. En bref, il faut justifier de la « matriculation » (examen de culture générale analogue au baccalauréat latin-sciences avec une langue étrangère), puis du « preliminary scientific examination »

(un an d'instruction scientifique générale) ; alors, environ quatre mille heures de stage et un an d'études permettent de briguer le diplôme de Chemist and Druggist ; deux mille heures de stage et deux ans d'études étant nécessaires pour celui de Pharmaceutical Chemist.

A. — *Preliminary scientific examination.* — Il comporte depuis 1929 une épreuve écrite portant sur les matières enseignées :

Chimie minérale et analyse.
Chimie organique (assez rudimentaire).
Physique.
Botanique.

Les Travaux Pratiques occupent une place importante :

Cent vingt heures de Botanique.
Cent vingt heures de Physique.
Deux cents heures de Chimie.

Pour se présenter aux « final examinations », il faut avoir satisfait aux épreuves du « Preliminary Scientific Examination », c'est-à-dire avoir passé au moins 2 certificats, comportant obligatoirement chimie, botanique, physique et travaux pratiques correspondants, devant au moins 2 examinateurs différents.

B. — *Final examinations.* — Ne peuvent être subis que si le candidat est âgé de vingt et un ans.

Les études pour le titre de « Chemist and Druggist » comportent plus de pratique, celles pour le titre de « Pharmaceutical Chemist » sont plus théoriques.

	CHEMIST AND DRUGGIST	PHARMACEUTICAL CHEMIST
Stage dans une officine de détail, dans une pharmacie, d'hôpital, un laboratoire prod. pharmaceutiques . .	4.000 heures	2.000 heures
Cours	720 —	1.600 —
Pharmacie galénique . . .	300 —	620 —
Pharmacie chimique . . .	300 —	440 —
Matière médicale	120 —	270 —
Botanique	néant	270 —

	CHEMIST AND DRUGGIST	PHARMACEUTICAL CHEMIST
Législation complémentaire (poisons, substances dangereuses, inflammables, alcoolisme, maladies vénériennes, actes de commerce)	»	néant
Travaux pratiques	Pharmacie galénique	Analyses
—	Pharmacie chimique	Essais
—	Matières médicales	Dosages

Examens. — Deux compositions écrites (dans des villes de Faculté).
Pharmacie galénique ;
Chimie ;
Botanique.
Reconnaissances de matières médicales.
Oral et Travaux pratiques (Londres, Edimbourg, Dublin).

En complétant les cours, le « Chemist and Druggist » peut obtenir le diplôme de « Pharmaceutical Chemist ».

Enfin, l'Université de Londres décerne le titre de « Bachelor of Pharmacy » après des épreuves portant sur la chimie, la physique, la botanique, deux langues étrangères, etc...

Si l'on soutient une thèse, on acquiert, en dernier lieu, le « Doctorat en Philosophie ».

Norvège. — Jusqu'à l'année 1931, les étudiants en pharmacie, en Norvège, ont suivi des cours à l'Université et passé leurs examens professionnels devant une Commission spéciale, nommée par le Roi. L'enseignement comprenait trois années de stage officinal suivi d'un examen d'aide-pharmacien et d'une année obligatoire dans une pharmacie, et finalement de trois semaines d'études à l'Université. A partir de l'automne 1931, les études de pharmacie en Norvège sont des études universitaires. La Pharmacie fait partie de la Faculté des Sciences. Le règlement actuel est basé sur le système suisse qui était en vigueur en 1931. On y a introduit quelques modifications et quelques compléments, de même que l'on a adapté aux caractères de la pharmacie norvégienne.

Les élèves qui choisissent la pharmacie doivent être porteurs d'un certificat de baccalauréat. Le nombre d'étudiants est limité ; les élèves ayant les meilleures notes sont seuls

admis. Le nombre des admissions a été d'environ 30 par an. Les femmes sont en proportion importante.

Les étudiants en pharmacie doivent suivre quatre années et demie d'études, à savoir : trois semestres d'études préliminaires de culture scientifique générale (comparable à notre P. C. B.), trois semestres de stage officinal dans une pharmacie norvégienne et trois semestres d'études professionnelles.

Voici le programme des études :

1er, 2e et 3e semestres.	*Première épreuve.*
Chimie générale (minérale, organique, analytique)	Examen théorique et pratique. L'examen pratique consiste en une analyse qualitative, une analyse quantitative (gravimétrique ou titrimétrique) et une synthèse.
Botanique	Examen théorique.
Physique	— —
Latin	Pas d'examen à la fin du troisième semestre.
Pharmacie pratique (pharmacie magistrale)	Pas d'examen à la fin du troisième semestre.
Pharmacognosie	Pas d'examen à la fin du troisième semestre.
Examen à la fin du 6e semestre.	*Deuxième épreuve.*
Pharmacie pratique (pharmacie magistrale)	Cinq préparations magistrales. Deux préparations galéniques.
Pharmacopée et législation	Examen théorique.
Pharmacognosie	— —
Latin	— —
7e, 8e et 9e semestres.	*Troisième épreuve.*
Pharmacie chimique	Examen théorique et pratique. L'examen pratique consiste à préparer un produit pharmaco-chimique et à analyser deux produits pharmaco-chimiques.
Pharmacie galénique	Examen théorique et pratique. L'examen pratique consiste en un dosage des substances actives d'une drogue ou d'une préparation galénique.

7e, 8e et 9e semestres.	*Troisième épreuve.*
Pharmacognosie	Examen théorique et pratique. L'examen pratique consiste dans la recherche microscopique d'une ou de plusieurs drogues concassées ou pulvérisées.
Eléments de sciences commerciales et comptabilité	Examen théorique.
Bactériologie et éléments d'hygiène	— —
Pharmacologie	— —
Altérations et falsifications des denrées alimentarires	— —
Toxicologie	Pas d'examen.
Chimie biologique	— —
Législation	— —

La durée du stage officinal prévu au règlement sur les études de pharmacie est d'une année et demie. Il ne doit être interrompu que par les vacances ordinaires (trois semaines). Pendant le stage, le pratiquant est tenu de participer à tous les travaux qui se présentent dans une pharmacie et de tenir un livre de laboratoire. Le stage doit être attesté par un certificat signé par le pharmacien en question et visé par l'inspecteur des pharmacies.

Après la deuxième épreuve, l'étudiant en pharmacie peut travailler comme aide-pharmacien dans les pharmacies du pays.

Egypte. — Le Dr Clot, Français, qui conseilla vers 1840 à Mohamed-Ali la création de la Faculté de Médecine et de Pharmacie, ne pensait certes pas que le développement des activités médicales et pharmaceutiques serait cent ans plus tard tel que des mesures fort strictes dussent réglementer les études scientifiques en Egypte.

L'admission à la Faculté se fait par concours, le diplôme de bachelier étant exigé des candidats; 200 étudiants environ sont admis chaque année. La première année est de nature scientifique générale, comme notre P. C. B. et se passe à la Faculté des Sciences : elle est sanctionnée par un examen. Les 90 premiers ont la possibilité d'opter pour la Médecine ou la Pharmacie, les autres sont obligatoirement aiguillés sur la Phar-

macie. Ils ont alors trois ans d'études, comprenant quatre mois de stage, accomplis pendant la 2e année de scolarité, en général pendant la période des vacances.

Mexique. — Les études concernant la carrière de chimiste, se font à la Faculté des Sciences chimiques, qui dépend de l'Université Nationale du Mexique. Pour entrer à la Faculté des Sciences chimiques, il faut avoir terminé les études suivantes :

6 années d'instruction primaire ;
3 années d'instruction secondaire ;
2 années de baccalauréat de sciences chimiques.

La Faculté des Sciences chimiques prépare actuellement aux carrières suivantes :

Essayeur métallurgiste (deux ans d'études) ;
Chimiste (quatre ans) ;
Chimiste-pharmacien-biologiste (quatre ans) ;
Ingénieur-chimiste (cinq ans).

Plan des études pour la carrière de *chimiste-pharmacien-biologiste* :

Première année.

Chimie inorganique, avec essais.
Analyse chimico-quantitative avec essais.
Laboratoire de physique.
Compléments d'algèbre.
Physique générale.

Deuxième année.

Chimie organique cyclique.
Analyse chimico-qualitative avec essais.
Physico-chimie appliquée à la biologie.
Microbiologie générale (microbes pathogènes pour l'homme), avec essais.
Botanique et drogues végétales.
Anatomie comparée.

Troisième année.

Chimie organique cyclique.
Analyse bromatologique avec essais.
Pharmacie galénique avec essais.
Technologie pharmaceutique avec essais.
Immunologie et ses applications avec essais.
Pharmacie chimique inorganique avec essais.
Visites à des Laboratoires pharmaceutiques et biologiques.

Quatrième année.

Pharmacie chimique organique avec essais.
Chimie légale, analyses toxicologiques et chimiques légales avec essais.
Parasitologie, analyses parasitologiques et bactériologiques avec essais.
Biochimie.
Pharmacodynamie.
Hygiène publique, législation pharmaceutique et pharmacie commerciale.

En fin d'études, cinq mois de pratique dans une Industrie pharmaceutique ou biochimique, une pharmacie ou un laboratoire de recherches ou de contrôle de ces industries.

Belgique. — L'« élève universitaire », c'est-à-dire le bachelier, prépare d'abord une sorte de P.C.B. (un an). S'il y satisfait, il est « candidat ès sciences ». Il fait alors deux ans d'études dans un « Institut Pharmacologique » annexé à la Faculté de Médecine. Puis, il fait un stage d'un an dans une officine, une Pharmacie d'hôpital ou une Pharmacie militaire (Cette présence est vérifiée par un Inspecteur des Pharmacies).

Un examen final lui donne alors son diplôme et le droit d'exercer la Pharmacie.

Brésil. — Les études secondaires : cours fondamental, cours complémentaires, sont sanctionnées par un certificat d'approbation. Le candidat se présente au concours des « Ecoles officielles de Pharmacie » — qui n'acceptent qu'une vingtaine d'élèves par an — où il suivra trois années d'enseignement. Une réforme est à l'étude, qui prévoit notamment un stage de six mois.

Pologne. — L'équivalent du baccalauréat étant exigé au départ, quatre années d'études, sans stage donnent le titre de magister. Une année supplémentaire, sanctionnée par la soutenance d'une thèse, confère celui de Docteur en Phar-Pharmacie.

U. R. S. S. — *Régime de l'enseignement.* — L'enseignement de la Pharmacie s'effectue dans :

1° Les Facultés de Sciences (section chimique et pharmaceutique).

2° Ecoles moyennes de Pharmacie (Technicum).

3° Les Ecoles supérieures de Pharmacie (dont le programme est approuvé par le Commissariat de l'Instruction Publique) ou « Instituts Pharmaceutiques ».

Toute activité humaine étant, en régime soviétique, fonctionnarisée, la profession pharmaceutique n'échappe pas à la règle commune, et la délivrance du diplôme entraîne l'obtention d'un emploi. Mais cet emploi est très divers, depuis celui de préparateur dans une officine, jusqu'à celui d'ingénieur dans les grandes usines de fabrication de médicaments. Aussi bien, y a-t-il spécialisation à la base, et études distinctes pour ceux qui se destinent à l'exercice de la Pharmacie proprement dite (préparation des médicaments et délivrance au public), et ceux qui visent à l'industrie des produits chimiques et pharmaceutiques et des travaux de laboratoire. Donc, deux diplômes que nous pourrions appeler : Pharmacien-Praticien et Pharmacien-Ingénieur.

Après leurs études secondaires, les candidats « *Pharmaciens-Praticiens* » rentrent au Technicum pendant trois ans : ils étudient :

Chimie générale.
Chimie analytique.
Chimie pharmaceutique.
Botanique.
Pharmacologie.
Législation pharmaceutique.
Economie du Service pharmaceutique.
Industrie pharmaceutique.

Les futurs « *Ingénieurs de chimie pharmaceutique* » suivent à l'Institut pharmaceutique des études semblables, mais plus développées : cinq années et, en plus : biologie, analyses. Après le diplôme, ils peuvent continuer à fréquenter l'Institut, y poursuivre des travaux, faire une thèse pour obtenir le titre de « candidat pharmacien » ou de « docteur en pharmacie ». S'ils veulent devenir directeur d'un des postes, laboratoire de médecine légale, de chimie, de bactériologie, d'usine de produits pharmaceutiques, dépôt de pharmacie, ils doivent, depuis 1925, justifier d'un stage de trois ans.

Etats-Unis. — Vers 1820, les « Quaker apothicaries » de Philadelphie établissent un collège.. Depuis ces temps héroïques, les créations se sont multipliées et, maintenant, il y a environ 50 Collèges de Pharmacie, la plupart fonctionnant comme sections d'Université d'Etat. Bien que, dans la plupart des Etats, pour être « registered », il faille quatre ans de pratique (donc, impossibilité de diriger une pharmacie dès le diplôme), il y a encore des Etats qui n'exigent pas de leurs Pharmaciens agréés d'être diplômés d'Etat.

Cette diversité de régime n'est pas sans porter préjudice à la Profession tout entière et deux organisations, la National Association of Boards of Pharmacy (Jury d'Etat) et l'American Conference of Pharmaceutical Faculties (Membres du corps enseignant) militent pour l'unification fédérale.

Actuellement, pour être admis à un Collège de Pharmacie, il faut : quatre ans de High School (ou équivalence : examen de contrôle).

La durée minimum d'études était d'environ mille cinq cents heures d'instruction (deux années scolaires de trente semaines), mais, depuis 1925, ce chiffre a été porté à deux mille deux cent cinquante heures. On est alors « Ph. G. » (Pharmacy Graduate). Si l'on fait des études de trois ans (la troisième surtout chimie), on obtient le diplôme de « Ph. C. » (Pharmaceutical Chemist). Dans quelques collèges, quatre ans d'études vous conduisent au grade de « B. Sc. Ph. » (Bachelor of sciences in Pharmacy) et, avec deux ans de plus, à celui de « Ph. D. » (Doctor in Pharmacy).

Un « Pharmaceutical Syllabus » édité par les deux associations précitées et l'Am. Ass. of Phy., a établi un programme uniformisé. Les études doivent comprendre :

Pharmacie. — Mathématiques physiques et chimiques (notamment poids et mesures).

Latin pharmaceutique.

Théorie de la Pharmacie (Pharmacopées, formulaires, opérations générales, évaporations, cristallisations, etc...).

Travaux pratiques : « Dispensing Phy », Prescriptions officinales et magistrales ; « Manufacuring Phy », Réalisation pratique de diverses opérations pharmaceutiques et chimiques ; Pharmacie commerciale (comptabilité, tenue des livres) ; Droit pharmaceutique.

Chimie. — Physique élémentaire.

Chimie (organique et minérale)

Travaux pratiques « Manufacturing Chemistry » (travaux pratiques de chimie) ; Analyses qualitatives et quantitatives.

Matière médicale. — Physiologie élémentaire.

Botanique pharmaceutique.

Principes généraux de matière médicale (posologie, toxicologie).

Pharmacodynamie, chimiodynamie.

Travaux pratiques : Reconnaissances, micrographie, bactériologie.

TABLEAU RÉSUMÉ DES DIVERSES CONCEPTIONS DES ÉTUDES A L'ÉTRANGER

Stage	Préscolaire	France.
		Allemagne.
	Scolaire	Égypte.
		Grande-Bretagne.
		Norvège.
		Suisse.
	Post-scolaire	Belgique.
		Italie.
		Allemagne (Service Professionel).
		Mexique.
Pas de stage obligatoire		Espagne.
		Pologne.
		Brésil (prévu par la loi à l'étude en 1935).
		U. R. S. S.
		U. S. A.
Culture scientifique de base. Analogue à notre P. C. B.		Espagne.
		Norvège.
		Suisse.
		Grande-Bretagne.
		Égypte.
		Belgique.
Cours communs avec d'autres Facultés (Sciences)		Espagne.
		Norvège.
		Italie.
Entrée par concours		Norvège.
		Égypte.
		Brésil.
Diplômes différents		Angleterre.
		Russie.

II. — CONDITIONS ACCESSOIRES AU DIPLOME

Ayant quitté avec regret les austères, mais familièrement chères, bâtisses de sa Faculté, et les dédales verdoyants du Jardin botanique, le pharmacien frais émoulu, muni du « brevet officiel de capacité » qu'est son diplôme, peut-il se lancer dans les rudes réalités de la vie d'homme et exercer du jour au lendemain la profession pharmaceutique ?

Outre les diverses obligations administratives (enregistrement, etc...) imposées au Pharmacien pour faire usage de son diplôme (et qui seront étudiées plus loin), la prudence législative a encore posé certaines conditions à la capacité de se prévaloir du diplôme.

A. — EN FRANCE

NATIONALITÉ

Pour exercer la pharmacie en France, il faut être Français. Cette obligation découle *a contrario* de l'article 2 de la loi de Germinal dans lequel il est spécifié que tout étranger, quoique muni du diplôme français de Pharmacien, ne pourra exercer la Pharmacie en France que si la nation dont il ressort accorde, par mesure de réciprocité, à un Français muni du diplôme national le droit d'exercer la Pharmacie dans le pays.

La loi du 11 septembre 1941 a modifié ces prescriptions puisque, pour exercer la profession de Pharmacien, il faut :

1° Satisfaire aux obligations de nationalité prévues par les lois et règlements en vigueur ; ceux-ci édictent qu'il faut être Français d'origine, c'est-à-dire né de père Français ;

2° Etre titulaire du diplôme de pharmacien délivré par l'Etat français ;

3° Etre inscrit à une chambre professionnelle.

4° En outre, par décret en date du 26 décembre 1941, l'exercice de la profession de pharmacien par les juifs est réglementé. Le pourcentage de personnes répondant aux définitions de l'article 1er de la loi du 2 juin 1941 admises à exercer

la pharmacie est fixé au maximum à 2 p. 100 de l'effectif total des pharmaciens non juifs inscrits à la Chambre départementale.

Tout Pharmacien se trouvant au nombre des personnes définies par l'article 1er de la loi du 2 juin 1941, candidat à l'exercice de la Pharmacie, devra, préalablement à la déclaration prévue à l'article 22 de la loi du 11 septembre 1941, adresser à la Chambre départementale dont il dépend une requête précisant sa situation au regard de ladite loi.

La Chambre départementale avisera de cette déclaration le Directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

SERMENT

L'article 16 de la loi de Germinal précise : « ...L'aspirant recevra des écoles, ou des jurys, un diplôme qu'il présentera, à Paris, au Préfet de Police, et dans les autres villes au Préfet du département devant lequel il prêtera *serment d'exercer son art* avec probité et fidélité. Le Préfet lui délivrera, sur son diplôme, l'acte de prestation de serment ».

Cette obligation de prêter serment d'exercer son art avec probité et fidélité remonte à 1336 et le texte suivant, d'une ancienne formule de prestation de serment, nous convaincra de la similitude des préoccupations humaines à travers le temps :

SERMENT

exigé des maîtres apothicaires à leur réception à la maîtrise.

« Je jure et promets devant DIEU...
« De vivre et mourir en la foi chrétienne ;
« D'aimer et honorer mes parents le mieux qu'il me sera possible ;
« De ne médire d'aucun de mes anciens docteurs, maîtres pharmaciens ou autres, quels qu'ils soient ;
« De rapporter tout ce qu'il me sera possible pour l'honneur, la gloire, l'ornement et la majesté de la médecine ;
« De n'enseigner aux idiots et ingrats les secrets et raretés d'icelle ;
« De ne rien faire témérairement sans l'avis des médecins ou sous l'espérance du lucre tant seulement ;
« De ne donner aucun médicament, purgation, aux malades affligés de quelque maladie que, premièrement, je n'aie pris conseil de quelque docteur médecin ;
« De ne toucher aucunement aux parties honteuses ou défendues des femmes, que ce ne soit par grande nécessité, c'est-à-dire lorsqu'il sera question d'appliquer dessus quelque remède ;

« De ne découvrir à personne le secret que l'on m'aura commis ;
« De ne donner jamais à boire aucune potion abortive ;
« De ne jamais essayer de faire sortir du ventre de la mère le fruit, en quelque façon que ce soit, que ce ne soit par avis du médecin ;
« D'exécuter de point en point les ordonnances des médecins sans y ajouter ni diminuer, en tant qu'elles seront faites selon l'art ;
« De ne jamais servir aucun succédané, ou substitut, sans le conseil de quelque autre plus sage que moi ;
« De désavouer et fuir comme la peste la façon de pratiquer scandaleuse et totalement pernicieuse de laquelle se servent aujourd'hui les charlatans, empiriques, souffleurs d'alchimie, à la grande honte des magistrats qui les tolèrent ;
« De donner aide et assistance indifféremment à tous ceux qui m'emploieront et, finalement, de ne tenir aucune mauvaise et vieille drogue dans ma boutique... »

Jusqu'au XIX^e^ siècle, vendre des médicaments sans avoir prêté serment était passible de sanctions prévues par la loi du 29 Pluviose, an XIII. Cette respectable et louable tradition fut de plus en plus délaissée par l'homme du XIX^e^ siècle auquel les doctrines humanitaires avaient donné haute idée de ses droits, mais faible conscience de ses devoirs et des disciplines nécessaires. L'administration (circulaire préfectorale du 10 février 1861) et la jurisprudence (affaire Allorge ; Cour de Paris, 1850 ; Cour d'Etampes, 1880 ; Trib. corr., Clamecy, 10 janvier 1901) tentèrent cependant de maintenir cette règle, mais son abandon définitif fut consacré par la loi du 30 juin 1906 en son article unique :

« Sont et demeurent abrogées les prescriptions édictées par l'article 16 de la loi de Germinal an XI, en ce qui concerne la prestation de serment des pharmaciens diplômés. »

Cette tradition dont la portée pratique est restreinte, avait pourtant une certaine noblesse. Et l'on peut se demander, au moment où la France accomplit une révolution morale, s'il n'y aurait pas là un moyen de redonner au pharmacien la notion de la grandeur de sa mission et de sa responsabilité sociale. La loi du 7 octobre 1940 a d'ailleurs imposé au Médecin le serment de respecter le Code de déontologie édicté par le Conseil de l'Ordre ; et le Maréchal Pétain lui-même n'a pas hésité à exiger de ses hauts fonctionnaires cette preuve de leur soumission et de leur fidélité (1).

(1) La prestation du serment avait d'ailleurs été remise en honneur à la Faculté libre de Pharmacie de Lille dès 1938.

AGE

Pour obtenir son diplôme, il faut que le candidat soit âgé de *vingt-cinq ans*. Cet article puise sa source dans l'arrêt du Parlement du 29 juillet 1559 qui remédia aux abus de l'allocation de la maîtrise à des fils de maîtres qui, parfois, n'avaient pas treize ans. L'usage, d'ailleurs, a détourné de son sens primitif ce texte, car ce n'est plus l'obtention du diplôme qui est soumise à cette règle, mais le droit d'en faire usage, de l'enregistrer pour exercer la Pharmacie.

Cette précaution avait sa raison d'être lorsque les études étaient moins approfondies. Il n'était pas rare de voir un diplômé de vingt et un ans et l'on pouvait craindre de confier l'exercice d'une profession qui comporte de si grandes responsabilités à un individu de maturité insuffisante. Quoi qu'il en soit, cette prescription semble, à l'heure actuelle, tombée en désuétude ; la France, seule parmi les principales nations étrangères — qui ont si souvent taxé notre pays de gérontisme — y est encore attachée. Pourtant une jurisprudence récente a sévi contre l'inobservation de cette règle [Trib. corr., Besançon, 13 juillet 1934, confirmé en cassation, 1937] (1).

INTÉGRITÉ PHYSIQUE

Par analogie avec la question d'âge, on peut envisager les cas de débilité physique ou mentale. Ces points, qui sont souvent pris en considération par les législations étrangères, n'ont pas été, en France, réglés par la loi : ils doivent être traités d'après les règles générales en la matière.

Nous sommes pourtant éclairés sur l'opinion des Pouvoirs publics sur ce sujet par une réponse faite en 1939, par le Ministre de la Santé publique, à une demande tendant à savoir

(1) Pourtant il ne semble pas que cette obligation d'un âge minimum de vingt-cinq ans puisse être défendue avec des arguments péremptoires. En effet, dans les hypothèses les plus favorables l'étudiant n'acquiert le diplôme qu'à un âge très voisin de vingt-cinq ans : pourquoi lui interdire l'exercice de sa profession puisqu'il a été jugé par ses pairs digne de l'exercer ?

Serait-ce parce que la pharmacie est une profession commerciale ? Mais on peut être commerçant avant vingt-cinq ans.

Ou bien parce que la pharmacie intéresse la Santé publique ? Mais alors pourquoi n'a-t-on pas imposé de semblables conditions aux membres du Corps Médical ?

La loi du 11 septembre 1941 a cru pourtant devoir maintenir ces dispositions et stipule dans son article 23 que pour administrer une officine le pharmacien doit « être âgé d'au moins vingt-cinq ans ».

si un Pharmacien complètement aveugle peut diriger et gérer, ou continuer de diriger selon la loi de Germinal, an XI, une officine pharmaceutique, étant entendu qu'il prendrait pour le suppléer un préparateur pourvu du diplôme de pharmacien. Cette réponse est négative :

« La responsabilité du pharmacien vis-à-vis des tiers, dans l'exercice de sa profession, devant être entière et sans restriction, cette condition ne peut se trouver remplie, si, par suite de cécité complète, ce praticien se trouve empêché, de manière permanente, soit de procéder lui-même aux opérations techniques de son art qui exigent l'usage du sens de la vue, soit de surveiller l'exécution de ces mêmes opérations par un préparateur non diplômé. La même réponse négative s'applique au cas où le préparateur serait pourvu du diplôme de pharmacien, le législateur n'ayant prévu la délégation de gérance à un diplômé, non propriétaire de l'officine, qu'au profit des héritiers d'un pharmacien décédé et pendant un temps limité. »

Nous pouvons mentionner encore que depuis le **règlement d'Administration publique du 24 juin 1942**, le dossier de concours sur titres pour l'*Inspecteur des Pharmacies* doit comprendre un certificat médical, délivré par un médecin assermenté désigné par le Directeur régional de la Santé et de l'Assistance, indiquant que le candidat est de *constitution robuste et apte à remplir un service actif en toute saison.*

SITUATION CIVIQUE

Si les lois organiques n'ont édicté aucune réserve spéciale quant à la répercussion, sur l'exercice de la profession pharmaceutique, des mesures répressives dont la justice a pu frapper un pharmacien, il ressort de divers textes que la « capacité civile » est exigée des Pharmaciens.

Un certificat de « bonne vie et mœurs » doit être produit lors de l'Enregistrement du diplôme ;

La fonction d'Inspecteur des Pharmacies (qui ne peut être dévolue qu'à un pharmacien diplômé) étant une charge d'officier de police judiciaire, exige de celui qui la remplit la jouissance de tous ses droits civils et politiques. Signalons d'ailleurs que le **règlement d'Administration publique du**

24 juin 1942 exige des candidats à la fonction d'Inspecteur des Pharmacies la production d'un extrait du casier judiciaire datant de moins de trois ans (art. 12).

Enfin, il est nécessaire, pour pouvoir exercer la Pharmacie, de n'être frappé d'aucune interdiction d'exercice. Ces interdictions sont la sanction d'une contravention, soit aux lois sur les manœuvres abortives (art. 317 Code Pénal), soit à la réglementation de la délivrance des substances stupéfiantes (art. 4 de la loi du 12 juillet 1916 modifié par la loi du 20 décembre 1933, art. 7, et loi du 13 juillet 1922).

La production d'un extrait du casier judiciaire permet de prouver que l'on satisfait à ces conditions de capacité.

La loi du 11 septembre 1941 n'a pas édicté d'obligations nouvelles, mais dit cependant :

« Nul ne peut exercer la profession de Pharmacien, s'il n'offre toutes garanties de moralité professionnelle » (art. 2, Titre I).

B. — A L'ÉTRANGER

Dans la plupart des pays, la possession d'un diplôme n'est pas la seule exigence de la loi, et le pharmacien doit encore offrir certaines garanties pour être habilité à exercer sa profession.

AGE

Nous ne trouvons d'obligation explicite d'avoir un âge minimum dans aucun pays étranger. Dans la plupart, Espagne, Angleterre, la majorité légale, le plus souvent 21 ans, est simplement requise. Quelques-uns (Italie, Allemagne), édictent un stage post-scolaire qui revient à retarder l'exercice de la profession jusqu'à une maturité suffisante. Cependant :

En **Tunisie**, « Nul ne peut exercer la profession de pharmacien en Tunisie s'il ne justifie :

« Qu'il est possesseur d'un diplôme régulier, lui donnant le droit à l'exercice, dans le pays où il lui a été conféré.

« *Qu'il a vingt-cinq ans accomplis.* » (Décret du 10 mars 1927.)

INTÉGRITÉ PHYSIQUE

Les prescriptions dans ce domaine se trouvent surtout dans certains pays où les conditions climatériques imposent de particulières précautions ; ou dans les nations où l'hygiène publique est très développée.

En **Egypte**, il faut une attestation médicale certifiant que l'intéressé n'est pas atteint de lèpre ni de troubles mentaux.

En **Colombie**, la demande d'autorisation pour la fabrication des spécialités doit certifier que la fabrication se fait dans un laboratoire convenable et... « que le personnel, employés et ouvriers, est exempt de maladies contagieuses et est apte à l'exercice de sa fonction ».

Quant aux **Etats-Unis**, il suffit de prouver son intégrité mentale.

SITUATION CIVIQUE

Il n'est pas rare de rencontrer des mesures imposant au pharmacien de faire preuve d'une conduite irréprochable qui conditionne son droit d'ouvrir une officine.

C'est ainsi qu'en **Turquie**, la loi du 24 janvier 1927 s'exprime en ces termes :

Quiconque désire ouvrir une pharmacie doit adresser à cet effet une requête à la Direction locale de l'Hygiène et de l'Assistance sociale. Les documents suivants doivent être joints à la requête : *Certificat de bonne vie et d'absence de condamnation*, prévu par l'article 5 ci-après.

L'autorisation est refusée à ceux qui ont été condamnés à un emprisonnement dépassant cinq ans, ou qui ont commis des délits contre la morale et entachant l'honneur (art. 2).

En **Egypte**, d'après la loi n° 14 de 1924, le casier judiciaire du pharmacien doit être vierge.

Parmi les pièces à fournir au gouvernement du protectorat **Tunisien**, pour être autorisé à ouvrir une officine, le pharmacien devra envoyer, entre autres, un extrait de son casier judiciaire (1). Il doit justifier, enfin, « qu'il n'est frappé à aucune « incapacité en raison de ses antécédents » (2).

En **Roumanie**, pour être admis au concours de pharmacien-

(1) Décret du 10 mars 1927, art. 2.
(2) Décret du 10 mars 1927, art. 1.

dirigeant, il faut n'avoir subi aucune condamnation ni commis dans la pratique de la pharmacie, aucune faute grave constatée par le Ministère de la Santé.

Enfin, aux **Etats-Unis,** dans les Etats où l'exercice de la pharmacie est subordonné à l'octroi d'une licence par le bureau d'Etat, l'accord, le refus ou la révocation de cette licence est prononcé après examen de l'honorabilité et de la moralité du candidat.

III. — RÉGIME ILLÉGAL ET RÉGIME D'EXCEPTION

A. — EN FRANCE

I. EXERCICE ILLÉGAL

Le diplôme de pharmacien est la base juridique de l'exercice de la profession. Et cela est si vrai que dans le langage courant, le même mot de pharmacien confond le diplôme et la profession.

Déjà en son article 1er, la déclaration du Roi du 25 avril 1777 stipulait :

Les maîtres apothicaires de Paris, et ceux qui, sous le titre de privilégiés, exerçaient la pharmacie dans ladite ville et faubourgs, seront et demeureront réunis pour ne former, à l'avenir, qu'une seule et même corporation sous la dénomination de « Collège de pharmacie », et *pourront seuls avoir laboratoire et officine ouverte,* nous réservant de leur donner des statuts sur les mémoires qui nous seront remis pour régler la police intérieure des membres dudit Collège.

L'article 33 de la Loi de Germinal est aussi affirmatif :

Les épiciers et droguistes ne pourront vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique, sous peine de 500 francs d'amende. Ils pourront continuer de faire le commerce en gros des drogues simples, sans pouvoir néanmoins en débiter aucune au poids médicinal.

Les professions d'épicier ou de droguiste n'étant pas des professions fermées, l'article 33 est donc applicable à tous les individus qui vendent des compositions ou préparations

pharmaceutiques. L'article 36 de la Loi de Germinal développe encore les termes de l'article 33 en faisant allusion aux charlatans et autres marchands d'orviétan des places publiques.

Beaucoup plus explicite encore est l'article 25 de la loi de Germinal, modifié comme suit par la loi du 9 février 1916, quant aux conditions d'exercice de la profession de pharmacien.

Nul ne pourra obtenir de patente pour *exercer la profession de pharmacien*, ouvrir une officine de pharmacie, préparer, vendre et débiter aucun médicament, *s'il n'a été reçu suivant les formes voulues jusqu'à ce jour*, ou s'il ne l'est dans l'une des Ecoles de pharmacie, ou par l'un des jurys, suivant celles qui sont établies par la présente loi, et après avoir rempli toutes les formalités qui y sont prescrites (Loi du 9 février 1916, article premier).

Mais l'exercice de la Pharmacie a singulièrement évolué avec le développement des techniques scientifiques et commerciales. La vente des médicaments ne met plus en jeu le seul pharmacien d'officine. Depuis la production jusqu'à la consommation, interviennent le fabricant (droguiste ou laboratoire de spécialités), le grossiste, le représentant. L'obligation du diplôme leur est-elle étendue ? Après avoir rapidement signalé les solutions du régime passé, nous allons voir comment la loi du 11 septembre 1941 a résolu cette question.

Avant le 11 septembre 1941.

a) Fabricants. — 1° Pour *le fabricant de remèdes spécialisés conditionnés pour la vente au public*, la nécessité du diplôme n'a jamais été discutée (Cette obligation formelle est d'ailleurs entièrement justifiée : le producteur de spécialités pharfaceutiques étant un pharmacien qui a limité ses interventions quant à leurs diversités et augmenté dans leur volume). La jurisprudence est d'aileurs formelle et invariable :

Arrêt Cour de Paris : 15 novembre 1902, 30 mars 1906.

Arrêt Cour de cassation : 9 octobre 1924.

Arrêt Cour de Paris : 9 avril 1932 (1).

2° La possession du diplôme était exigée aussi des *Façonniers*. Leur rôle s'est bien éloigné de leur fonction primitive, qui était de suppléer à la déficience des moyens techniques de fabrication des pharmaciens. Ils assument le plus souvent la complète élaboration de la spécialité d'officine, depuis la fourniture des matières premières nécessaires jusqu'au conditionnement définitif. Ils échappent pourtant, en partie, aux lois pharmaceutiques, puisque le pharmacien reste le seul responsable du produit mis en vente sous son nom.

3° Qu'en est-il des *droguistes* ? L'article 33 de Germinal les autorise à continuer « le commerce en gros des drogues simples sans pouvoir néanmoins en débiter aucune au poids médicinal ».

Or les droguistes se cantonnent rarement dans ce seul commerce et ils effectuent de véritables préparations (extraits, teintures, granulés, sirops). Il leur fallait donc être diplômés et les règlements pharmaceutiques leur sont applicables (notamment en ce qui concerne les toxiques. Cour de cassation, 18 février 1929).

4° Par contre, *les fabricants de matières premières pharmaceutiques et de produits chimiques* non débités au poids

(1) La Cour de Paris, le 9 avril 1932, a prononcé l'arrêt ci-après :

Considérant que R... n'est pourvu d'aucun diplôme lui permettant d'exercer la profession de pharmacien ;

Considérant qu'il est établi et reconnu par R... que jusqu'en 1929 tout au moins il a préparé à son domicile, à Chelles, le remède dénommé par lui *spécifique* R., qu'il n'est pas établi qu'il ait lui-même vendu et débité ce médicament, mais qu'il a fait vendre et débiter ce médicament à son bénéfice par un pharmacien ; qu'il a ainsi contrevenu aux prescriptions de l'article 25 de la loi du 21 Germinal, an XI, qui interdisent aux non-diplômés de préparer aucun médicament ;

Que G... reconnaît s'être rendu complice de ce débit en faisant croire faussement qu'il était le préparateur de ce médicament et en couvrant de son titre de pharmacien la faute commise par R... ;

En ce qui concerne la demande en dommages-intérêts formée par le Syndicat des Pharmaciens de Seine-et-Marne contre R..., G... :

Considérant que les pharmaciens composant ce groupement ont subi un préjudice matériel du fait que ce médicament, préparé par un non-pharmacien, a été vendu dans le département de Seine-et-Marne au profit de ce non-pharmacien, que l'ensemble des pharmaciens syndiqués a également éprouvé un dommage moral par le fait que R... ne possédant aucune connaissance spéciale a pratiqué dans ce département l'exercice de la profession de pharmacien dans des conditions préjudiciables à son bon renom ; que G... a contribué à causer ce dommage en agissant de complicité avec R... ;

La Cour a condamné R... et G... solidairement à payer au Syndicat 5.000 fr. à titre de dommages-intérêts.

médicinal, pouvaient ne pas être pharmaciens et se lier par toutes les formes de sociétés.

Cette industrie échappe donc en grande partie à la législation pharmaceutique. Celle-ci ne leur est guère applicable qu'en ce qui concerne l'Inspection des Pharmacies, à laquelle elle peut être soumise dans certains cas, cette inspection n'ayant pas été limitée aux seules officines (Art. 29 et 30, loi de Germinal, an XI ; loi de 1905 ; loi de 1916).

5° Même solution pour les *fabricants de sérums et vaccins*. Ils sont régis par la loi du 14 juin 1934, d'après laquelle cette fabrication n'est possible que sur autorisation spéciale, mais le diplôme de pharmacien n'est pas requis.

b) Répartiteurs. — Les grands organismes répartiteurs étaient, pour la plupart, constitués par des Sociétés de Pharmaciens. Ce diplôme est en effet exigible.

Au contraire, l'activité des courtiers est libre.

c) Dépositaires. — Les dépositaires, à condition de n'être à aucun moment propriétaire de la marchandise et de ne vendre qu'aux Pharmaciens, n'ont pas besoin du diplôme de Pharmcien.

d) Courtiers. — Leur activité est libre.

e) Sanctions. — Il est utile de rappeler que la fermeture définitive des établissements illégaux constituait la sanction normale de leur irrégularité. La jurisprudence s'est montrée très ferme, particulièrement ces dernières années, encore qu'elle ait appuyé des jugements identiques sur deux notions différentes :

La fermeture est la conséquence nécessaire du caractère illicite (Cour d'appel Paris 9^{me} Chambre, 5 janvier 1937).

La fermeture n'est pas une peine, mais une réparation du dommage causé à la Salubrité publique (Cour de cassation, 4 janvier 1935 ; Cour d'appel Paris, Ch. des référés, 3 novembre 1937 ; Cour de cassation, Ch. criminelle, 3 mars 1938).

Signalons encore que les poursuites qui entraînent ces

sanctions *peuvent* être exercées par action civile et par action pénale ou publique (Syndicats, Ministère Public).

Après la loi du 11 septembre 1941.

L'exposé des motifs de la loi de 1941 remarque fort justement que la principale critique que l'on puisse formuler contre la loi du 21 Germinal an XI est son inadaptation aux conditions actuelles de la Profession Pharmaceutique. La loi nouvelle a donc prétendu tenir compte des réalités, et réglementer chacun des divers aspects de la Profession. A ses yeux « existent, à côté des *pharmaciens détaillants*, deux autres catégories : celle « des *Fabricants de produits pharmaceutiques*, et celle des *grossistes-répartiteurs*, dont l'activité professionnelle est très différente de celle des pharmaciens d'officine ». (Exposé des motifs).

Ce préambule est excellent et satisfait le critique économiste le plus sévère, en séparant nettement les trois aspects du cycle économique :

Production : Fabricants de produits pharmaceutiques.

Distribution : Grossistes-répartiteurs.

Consommation : Pharmaciens détaillants (représentant le public).

Cette netteté de pensée ne semble pas se retrouver dans la rédaction de la loi même qui ne fait plus mention des grossistes, mais des droguistes et répartiteurs.

Voyons les textes :

L'article 1er, § 6, semble définir la grande industrie chimique (et l'approvisionnement de la Pharmacie n'est qu'une partie de son activité) ; elle est libre, nous n'en parlerons pas.

La fabrication et la vente en gros des drogues simples, des produits chimiques et de toutes matières premières destinées à la Pharmacie sont libres, à condition que ces produits ne soient jamais *délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique* et sous réserve des règlements particuliers concernant certains d'entre eux (article premier, § 6).

Puis les articles 9 et 12 relatent la création et la composition des organismes professionnels autres que ceux représentant les pharmaciens d'officine.

La Chambre des Fabricants de Produits Pharmaceutiques comprend tous les pharmaciens qui sont propriétaires, gérants, administrateurs des établissements autres que les officines, qui se livrent à la *fabrication des compositions et préparations pharmaceutiques et au conditionnement des drogues simples, ou des produits chimiques en vue de leur vente au poids médicinal* (art. 9).

Il est institué une *Chambre des Droguistes en Pharmacie et Répartiteurs de Produits chimiques* dont la constitution et les attributions sont les mêmes que celles de la Chambre des Fabricants définies aux articles 9, 10, 11 précédents (art. 12).

Rapprochons de ces articles les articles 39 et 40 :

« *Tout établissement* qui *prépare ou vend en gros* soit des drogues simples ou des produits chimiques destinés à la Pharmacie et *conditionnés en vue de la vente au poids médicinal*, soit des compositions ou préparations pharmaceutiques, doit *appartenir à un pharmacien.* Il peut également appartenir à une Société, à condition que soient Pharmaciens... (art. 39). »

« Tout pharmacien propriétaire, gérant, administrateur d'un établissement visé par l'article précédent ne peut exercer sa profession que s'il est inscrit, suivant le cas, à la Chambre des Fabricants de Produits pharmaceutiques ou à la Chambre des Droguistes en Pharmacie et Répartiteurs des Produits pharmaceutiques (art. 40). »

L'on pourrait penser que l'article 9 englobe l'ensemble des *producteurs* pharmaceutiques :

... Aussi bien le Laboratoire de Spécialités (compositions spécialisées) que le Droguiste « qui fabrique des préparations pharmaceutiques » (extraits, etc...), qui conditionne des drogues simples (boîtes de tilleul, camomille, etc...) ou des produits chimiques en dose médicale (cachets d'aspirine, etc...).

Aux termes de l'article 39 la Chambre des Droguistes ou Répartiteurs serait alors la représentation des « *vendeurs en gros* », des « *intermédiaires* », la « préparation » ayant été, par l'article 9, rattachée à la Chambre des Fabricants de Produits Pharmaceutiques. La Chambre des Droguistes ou Répartiteurs ne devrait logiquement grouper que les entreprises telles que l'O. C. P., le C. N. P. F., etc.

Cette interprétation serait erronée, et ne tiendrait pas compte de l'élément essentiel de ces articles : le terme « au poids médicinal ».

Mais de cette locution, il n'est pas de définition précise ; nous proposons de l'entendre comme un « état fragmentaire constituant en lui-même une dose médicinale ».

Le critère est donc extrêmement subtil et d'application difficile.

C'est ainsi qu'actuellement, un « comprimé » est considéré comme un poids médicinal, alors qu'un granulé ou un saccharure ne le sont pas, et que l'on éprouve un grand embarras à classer les produits « en vrac ».

En faisant jouer cette notion de poids médicinal et en s'appuyant d'autre part sur l'article 42 qui soumet la délivrance des médicaments à la surveillance effective d'un Pharmacien, il semble que l'on soit arrivé à l'heure actuelle aux décisions suivantes :

a) Le diplôme de Pharmacien est en tout état de cause exigé des Fabricants de Spécialités pharmaceutiques, des Droguistes, des Répartiteurs, des Dépositaires (art. 39).

b) Ressortissent à la Chambre des Fabricants de Produits pharmaceutiques (art. 9) :

Les Fabricants de Spécialités pharmaceutiques ;

Les Droguistes, tout au moins en ce qu'ils produisent des médicaments de poids médicinal (1) ;

Les Façonniers.

c) Ressortissent à la Chambre des Droguistes en pharmacie et Répartiteurs de Produits chimiques (art. 12) :

Les organismes de Distribution ;

Les Droguistes, pour toute la partie de leur activité qui contribue à l'approvisionnement des Pharmaciens en matières premières et en produits en vrac.

Or, la loi exige l'inscription à une seule Chambre corporative, on ne peut exiger d'autre part la scission des entreprises existantes en filiales diverses.

Pour régler le sort des Droguistes, il a fallu recourir à la notion d' « entreprise mixte », et envisager une « spécialisation » des administrateurs, l'un affilié à la Chambre des Droguistes, l'autre inscrit à la Chambre des Fabricants de Produits Pharmaceutiques.

(1) En effet, au fur et à mesure que se compliquaient et se perfectionnaient les formes médicamenteuses, et que s'amplifiait l'activité du Pharmacien, le Droguiste a été amené à joindre à la fourniture des produits simples, en vrac, celle de formes élaborées, véritables compositions pharmaceutiques, confondant ainsi les fonctions de droguiste et de fabricant.

2° RÉGIME D'EXCEPTION : VEUVE ET HÉRITIERS D'UN PHARMACIEN

A l'interdiction de l'exercice de la pharmacie par un non-diplômé, il est pourtant une exception légale : le privilège temporaire de la veuve et des héritiers du pharmacien décédé.

Le législateur a toujours prévu l'injuste répercussion de l'obligation du diplôme sur la liquidation de la succession d'un pharmacien. Il serait, en effet, contraire à l'esprit de la Profession Pharmaceutique, qui est tout de paternalisme et de tradition, qu'à la mort du pharmacien, ses héritiers se voient brutalement écartés de l'œuvre de toute une vie, par l'absence de diplôme.

Aussi, rétablissant une règle suivie dans la plupart des corporations, l'article 4 de l'arrêté du 25 Thermidor an XI, a-t-il autorisé la « veuve d'un pharmacien » à tenir son officine ouverte pendant un an, à la condition de présenter un élève âgé d'au moins vingt-deux ans, à l'école, au jury, à quatre pharmaciens agréés, selon les lieux, qui s'assureront de la moralité et de la capacité du sujet, et désigneront un pharmacien pour diriger et suivre toutes les opérations de son officine.

L'article 1er de la loi du 9 février 1916, modifiant l'article 25 de la loi de Germinal, accorde le bénéfice de l'exploitation provisoire, non seulement à la veuve, mais aux enfants ou héritiers d'un pharmacien.

« Au décès d'un pharmacien, la veuve, les enfants ou héritiers pourront continuer de tenir son officine ouverte pendant un délai qui, en aucun cas, ne pourra dépasser un an à compter du décès, aux conditions de présenter à l'agrément de l'Ecole ou Faculté dont dépend l'inspection de l'officine, un étudiant majeur et pourvu d'au moins 8 inscriptions de scolarité, en même temps qu'un pharmacien diplômé, établi ou non, sous la responsabilité duquel seront dirigées et surveillées toutes les opérations de l'officine. L'autorisation de gestion sera délivrée, après avis conforme de l'Ecole ou Faculté, par le Préfet du département dans lequel est située l'officine. »

Cette extension est juste, car ces deux catégories de bénéficiaires puisent leur privilège dans de mêmes droits pécuniaires sur l'officine.

La veuve a des droits sur l'officine, soit, au titre de la succession :

En propriété (s'il n'y a pas de parents à un degré successible).

En usufruit (usufruit du conjoint survivant).

Soit du fait des conventions matrimoniales (partage de communauté).

Soit en tant que légataire.

Ces droits sur l'officine, les enfants ou héritiers peuvent les invoquer, c'est-à-dire tous les héritiers, à quelque titre que ce soit, y compris les légataires, mais à condition d'être réellement héritiers (ne pas renoncer à la succession).

Mais ce privilège est assez réduit ; il se ramène à l'exploitation de l'officine pendant un an à compter du décès, par un personnel dûment autorisé par la Faculté. Ce personnel comprend un étudiant auquel est confiée l'exploitation matérielle, et un pharmacien diplômé auquel sont dévolues la direction, la surveillance et la responsabilité de la gestion. Le bénéfice de cette gérance est très court : s'il permet d'éviter les déboires d'une liquidation hâtive — et presque forcée — de la succession, il ne suffit souvent pas à protéger les droits légitimes de l'enfant, encore étudiant, sur l'officine paternelle.

Aussi bien la jurisprudence a cru devoir admettre que ce délai pouvait être prolongé par un arrêté préfectoral, ainsi que cela est possible en d'autres matières. C'est ainsi qu'étant donné les circonstances créées par la guerre de 1914, plusieurs articles de loi ont dérogé à l'annualité de la gérance provisoire (Loi de 1915. Loi de 1922 prorogeant l'exploitation jusqu'en 1925).

Pour étendre ce délai, notre érudit confrère, F. Prevet, fait appel à la vente à réméré ; mais si l'on obtient ainsi un délai de cinq ans entre la vente et l'exercice du réméré, la famille est privée des profits de l'officine.

Aussi, pour concilier ce respect des prescriptions de Germinal qui exigent la réunion sur la même tête, du diplôme et de la propriété, et les intérêts des héritiers du pharmacien, M. F. Prevet, s'inspirant du droit étranger, a proposé la

Fiducie. Nous en trouvons la définition au Canada, au Japon, en Angleterre (1), et on peut résumer l'opération juridique de la création d'une fiducie de la manière suivante :

Le disposant affecte un ou plusieurs éléments actifs de son patrimoine à un but déterminé, et il les confie à un fiduciaire pour que celui-ci en fasse, au profit d'un tiers, l'usage qu'il lui prescrit. Il s'agit d'un acte de volonté unilatérale, car si le bénéficiaire peut refuser le profit de l'opération, son acceptation n'est pas requise pour la validité de la fiducie. Quant au fiduciaire, s'il décline ses fonctions, le disposant, ou à défaut le tribunal, en désignera un autre pour le remplacer.

Les pouvoirs du fiduciaire sont ceux d'un véritable propriétaire, avec la double obligation de remplir le but cherché par le disposant et de rendre les biens à celui-ci à la fin de son mandat. De tels pouvoirs comportent actuellement un contrôle, et le bénéficiaire pourra assigner en justice le fiduciaire infidèle.

Le transfert à titre de fiducie d'une officine à un fiduciaire diplômé ne viole pas la règle posée par la loi de Germinal de l'indivisibilité du diplôme et de l'officine, et augmente considérablement les garanties des héritiers.

En effet, la fiducie ressemble au legs avec charge, mais alors que le bénéficiaire de la charge est sans recours en cas de faillite du légataire, les biens en fiducie restent, au contraire distincts du patrimoine propre du fiduciaire, et ses créanciers personnels n'ont aucun recours contre eux.

Mais pour pouvoir appliquer la fiducie au Droit français, il faut la mettre en accord avec certaines de nos règles juri-

(1) *Code civil de la province de Québec* : « ...Une disposition ou aliénation à titre gratuit, par donation ou par testament, par laquelle le disposant transporterait des biens meubles ou immeubles à un fiduciaire, pour le bénéfice d'une personne en faveur de laquelle il peut faire valablement des donations ou des legs, ce fiduciaire étant ordinairement chargé d'administrer les biens jusqu'à l'époque où il devra en faire remise au bénéficiaire. »

Loi japonaise de 1922 : « Le trust, au sens de la présente loi, est le contrat par lequel une personne transfère un droit de propriété à une autre, ou en dispose en faveur de celle-ci et lui permet de gérer les biens transmis ou d'en disposer conformément à un but déterminé. »

Droit anglais : « Né de la nécessité d'éluder les lois contre la main-morte ou les mesures de confiscation, le trust consistait, pour le disposant (settlor) à transférer les biens à un fiduciaire (trustee) pour l'usage (use) du bénéficiaire (cestui que trust).

« La Common Law considérait le trustee comme propriétaire des biens mis en trust. »

diques. Elle ne doit pas constituer une substitution prohibée, ni un pacte sur succession future, ni servir à tourner les prohibitions en matière de dons ou de legs, ou la règle de l'intangibilité de la réserve.

Il semble bien que ces théories ingénieuses ne doivent rester dans le domaine du spéculatif, car la loi **du 11 septembre 1941** n'a pas cru devoir étendre le délai pendant lequel le conjoint survivant ou les héritiers peuvent maintenir officine ouverte. Ce délai ne pourra excéder un an, et la gestion devra être assurée par un pharmacien.

Cette solution est bien justifiable, dans une période où les pharmaciens sont pléthore, et où, pour la première fois, en France, le contrôle sévère des créations, la limitation des officines sont institués. Le législateur n'a pas voulu « geler » une officine pendant une durée indue. Mais ne va-t-on pas décourager ainsi un jeune garçon, inconsciemment nourri pendant son enfance des exemples et des saines traditions paternels, d'entreprendre ou de poursuivre les études pharmaceutiques auxquelles l'avait particulièrement disposé l'ambiance familiale ?

Les législations étrangères sont, pour la plupart, plus généreuses et accordent le bénéfice de l'exploitation par gérant diplômé jusqu'à la majorité des héritiers.

B. — A L'ÉTRANGER

I. L'EXERCICE ILLÉGAL

L'exercice de la Pharmacie sans diplôme est un exercice illégal. Le délinquant est passible de peines assez fortes qui se traduisent, soit par une amende, soit par le l'emprisonnement.

En **Allemagne :** « *Est passible d'emprisonnement* jusqu'à un an et d'amende, ou de l'une de ces deux peines : *quiconque sans avoir été habilité comme Pharmacien porte une désignation pouvant faire croire qu'il est Pharmacien.*

« Quiconque pratique professionnellement, ou habituelle-

ment, les occupations réservées au Pharmacien, après que son habilitation a cessé d'être valable, soit qu'elle ait été révoquée, soit qu'il y ait renoncé. »

La législation des **Etats-Unis** étend cet exercice illégal, que les textes condamnent, au pharmacien assistant (1).

II. RÉGIME D'EXCEPTION

Dans un esprit de faveur pour la veuve et les enfants du Pharmacien défunt, la plupart des législations étrangères permettent que la veuve continue le commerce de son mari. Bien entendu, la veuve doit continuer la gestion de la pharmacie par l'intermédiaire d'un Directeur responsable, pharmacien diplômé.

Cependant, elle doit de toute façon se faire délivrer une autorisation de continuer à exploiter l'officine exactement comme s'il s'agissait de l'ouverture d'une nouvelle pharmacie. Ces mêmes prescriptions sont valables pour le cas d'interdiction du pharmacien. En principe la gestion de la pharmacie dure jusqu'à la majorité de l'enfant mineur et même après (La France se montre moins tolérante).

En **Yougoslavie,** si le Pharmacien titulaire d'une licence vient à mourir, la veuve a le droit de faire gérer la pharmacie jusqu'à sa mort ou jusqu'à un nouveau mariage. Les enfants mineurs peuvent jouir du même droit jusqu'à leur majorité.

Au cas où un des enfants du Pharmacien se livrerait à des études pharmaceutiques, et sous la double condition qu'il n'ait ni frères ni sœurs mineurs, et que sa mère soit morte ou remariée, le droit de faire gérer sa pharmacie, et de jouir des revenus, lui est réservé, jusqu'à ce qu'il soit devenu légalement capable d'obtenir la licence de pharmacien. Ce droit lui est réservé jusqu'à sa trentième année.

Au contraire, en **Turquie,** l'autorisation est valable s'il n'y a pas d'enfants, jusqu'au remariage de la veuve ou, si la veuve ne se remarie pas, la gestion cesse au bout de cinq ans (loi du 24 janvier 1927).

(1) Il est illégal pour toute personne non légalement licenciée pharmacien de prendre ou de se prévaloir du titre de pharmacien, droguiste, apothicaire ou de n'importe quel autre titre semblable, cette interdiction est étendue aux « pharmaciens assistants » (Code Idaho, 1932).

Des mesures de préférence absolues sont accordées, en **Italie**, au fils mâle d'un pharmacien défunt, ou à son conjoint diplômé, au cas même où ils doivent passer le concours qui doit les habiliter pharmacien (art. 107, loi 1935).

Si la législation **allemande** n'autorise la gérance d'une pharmacie que durant six mois, elle permet à la veuve et aux enfants mineurs du Pharmacien de louer son officine à un Pharmacien (Verpachtung).

Même tolérance à **Cuba**, puisqu'au décès, ou dans le cas d'incapacité d'un Pharmacien propriétaire d'une pharmacie ou laboratoire, la veuve et les enfants ou le tuteur pourront continuer à être propriétaires de la pharmacie ou laboratoire, mais devront avoir à sa tête un directeur technique (art. 8).

Seuls pourront être propriétaires d'établissements de pharmacies ouvertes au public, les individus compris dans l'article précédent. Il est fait exception à cette disposition pour la veuve et pour les fils mineurs du Pharmacien propriétaire d'une pharmacie, lesquels pourront continuer comme propriétaires de celle-ci pendant tout le temps que la veuve conservera son état et que les enfants seront mineurs (art. 11, loi février 1912).

CHAPITRE III

MORALITÉ

Si la Pharmacie a pour objet particulier la préparation des médicaments, sa fin est la protection de la Santé publique. Pour cela, des moyens étendus sont fournis au Pharmacien et des connaissances approfondies exigées de lui, dont l'usage à des fins coupables serait particulièrement redoutable.

A. — EN FRANCE

Le sujet est assez grave pour que la loi du 11 septembre 1941, dès ses premiers paragraphes, ait cru devoir imposer au Pharmacien, pour exercer sa profession « toutes garanties de moralité professionnelle » (art. 2).

Aussi bien a-t-on cherché à plier l'exercice de la Pharmacie à l'observance de nombreuses règles assurant cette moralité. Ces garanties sont aussi nécessaires vis-à-vis du public — d'où certaines mesures destinées à garantir l'ordre public et les bonnes mœurs — qu'entre membres de la corporation sanitaire — ce qui implique certaines règles déontologiques.

I. — Mesures destinées à garantir l'ordre public et les bonnes mœurs.

Elles comprennent des restrictions de certaines ventes ou moyens de vente : (anticonceptionnels, stupéfiants, remèdes

secrets, publicité des traitements des maladies vénériennes, publicité charlatanesque, répression des avortements, etc...), des dispositions diverses : obligation au Secret professionnel, interdiction de recevoir des libéralités testamentaires.

1° ANTICONCEPTIONNELS

Une loi du 31 juillet 1920 a établi des pénalités sévères contre la vente ou mise en vente des remèdes ou instruments susceptibles, soit de provoquer l'avortement, soit de servir la propagande anticonceptionnelle (art. 3).

Sont donc formellement prohibés les divers pessaires occlusifs : capuchons utérins, éponges à la ficelle, etc..., et la même rigueur frappe les remèdes vendus pour leurs propriétés de prévenir la grossesse, lors même qu'ils ne les ont point en réalité (art. 4).

La loi a entendu viser aussi un certain nombre d'appareils dont l'emploi peut avoir un but anticonceptionnel, mais qui n'en ont pas moins une destination médicale ou hygiénique. A cette catégorie appartiennent les sondes longues, diverses canules autres que rectales, les laminaires, crayons utérins, etc..., dont la vente ne peut s'effectuer que sur ordonnance signée d'un médecin et présentant les garanties exigées pour la délivrance des substances stupéfiantes du tableau B.

Cette même loi s'applique également à la publicité en faveur de produits ou accessoires propres à prévenir la grossesse (art. 3).

L'article 91 de la loi du 29 juillet 1939, connue sous le nom de « Code de la Famille » condense ces diverses dispositions :

« Il est interdit à toutes personnes d'exposer, d'offrir, de faire offrir, de vendre, de mettre en vente, de faire vendre, de distribuer, de faire distribuer, de quelque manière que ce soit, les remèdes et substances, sondes intra-utérines et autres objets analogues susceptibles de provoquer ou de favoriser l'avortement, dont la liste sera établie par un règlement d'administration publique dans un délai de trois mois à partir de la publication au *Journal officiel* du présent décret.

« *Toutefois, les pharmaciens pourront vendre les remèdes, substances et objets ci-dessus spécifiés, mais seulement sur prescription médicale qui devra être transcrite sur un registre coté et paraphé par le Maire ou le Commissaire de police.*

« Le règlement d'administration publique prévu au paragraphe premier du présent article précisera les modalités de réglementation de la vente des remèdes, substances, objets et appareils mentionnés aux premier et deuxième paragraphes dudit article.

« Il est interdit aux fabricants et négociants en appareils gynécologiques de vendre lesdits appareils à des personnes n'appartenant pas au Corps Médical, ou ne faisant pas elles-mêmes profession, comme commerçants patentés, de vendre des appareils chirurgicaux.

« Toute infraction aux dispositions qui précèdent est punie d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 500 fr. à 5.000 fr.

« Les tribunaux ordonnent, dans tous les cas, la confiscation des remèdes, substances, instruments et objets saisis. Il peuvent en outre prononcer, à l'égard du condamné, la suspension temporaire ou l'incapacité absolue d'exercer la profession à l'occasion de laquelle le délit a été commis. »

2° AVORTEMENT

Dans le même ordre d'idées, les Pouvoirs publics ont entendu être particulièrement intraitables pour les avortements provoqués. Les manœuvres abortives sont sévèrement frappées par la loi, mais la rigueur est encore plus grande pour ceux auxquels leurs fonctions en rendent la pratique particulièrement aisée et dangereuse.

Tout récemment encore, des décrets pris en exécution de la loi du 19 mars 1939, et qui constituent le « Code de la Famille » (29 juillet 1939), ont repris la question de la protection de la maternité.

Ils sanctionnent les tentatives d'avortement d'une incapacité d'exercice temporaire ou définitive, ainsi qu'il est dit dans l'article 82 qui remplace l'article 317 du Code pénal.

« Les médecins, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes, marchands d'instruments de chirurgie, infirmiers, infirmières, masseurs, masseuses, qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué les moyens de procurer l'avortement seront condamnés aux peines prévues aux paragraphes premier et second du présent article. La suspension pendant cinq ans au moins ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession seront, en outre, prononcées contre les coupables.

« Quiconque contrevient à l'interdiction d'exercer sa profession prononcée en vertu du paragraphe précédent sera puni d'un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus et d'une amende de mille francs (1.000 fr.) au moins et de dix mille francs (10.000 fr.) au plus, ou de l'une de ces deux peines seulement. »

Les peines des paragrapes 1 et 2 sont :

« Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violences ou par tout autre moyen, aura procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte, qu'elle y ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonement d'un an à cinq ans et d'une amende de cinq cents francs (500 fr.) à dix mille francs (10.000 fr.).

« L'emprisonnement sera de cinq ans à dix ans et l'amende de cinq mille francs (5.000 fr.) à vingt mille francs (20.000 fr.) s'il est établi que le coupable s'est livré habituellement aux actes visés au paragraphe précédent. »

L'article 317 du Code pénal, modifié par l'article 82 était ainsi conçu :

« Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura provoqué l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion... Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auraient indiqué ou administré ces moyens seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu. »

La loi du 31 juillet étend ces sanctions non seulement à la coopération à l'avortement, mais à toute propagande en faveur de moyens, remèdes ou instruments propres à provoquer l'avortement (art. 1er).

Les peines s'appliquent également lorsque seule l'intention était coupable alors que l'avortement n'a été ni consommé, ni tenté, et même si les moyens ou remèdes préconisés se révélaient inaptes à le provoquer (art. 2).

3° STUPÉFIANTS

Depuis la loi de 1865, de nombreux textes ont réglementé la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses (art. 4 de la loi du 12 juillet 1916, complétée par la loi du 13 juillet 1922, et depuis modifié par l'art. 7 de la loi du 20 décembre 1933). A côté des dispositions qui règlent le côté professionnel de la question (étiquetage, etc...), que nous verrons plus loin, des textes prévoient des sanctions et prohibitions devant être précisées par des règlements d'administration publique.

Des pénalités spéciales sont prévues contre les contreve-

nants aux dispositions concernant les stupéfiants. Elles frappent notamment : « Ceux qui auront usé en secret de ces substances, ou en auront facilité l'usage à titre onéreux, ou à titre gratuit, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen », et aussi « ceux qui, sciemment, auront délivré des stupéfiants sur la présentation d'ordonnances fictives ».

Ces infractions sont pénalisées par l'interdiction (facultative ou parfois obligatoire pour les Tribunaux) temporaire d'exercer la profession et la confiscation des objets délictueux.

4° PUBLICITÉ ET TRAITEMENT CONCERNANT LES MALADIES VÉNÉRIENNES

Ces sujets qui touchent au premier chef la santé morale et physique de la Nation ont été, par les Pouvoirs publics, l'objet de l'examen le plus sérieux, et de décisions multiples. D'un décret paru au *Journal officiel* du 7 décembre 1937, nous extrayons deux articles qui résument la question :

Art. 20. — « Les médicaments spécifiques vendus au public ou utilisés par les Services publics pour le traitement des vénériens ne pourront être vendus au public ou utilisés par les Services publics que s'ils sont identiques à ceux qui auront été agréés par le Ministère de la Santé publique, sur présentation par l'Académie nationale de Médecine et après avis des Services compétents de contrôle. Toute infraction à la disposition qui précède est punie des peines prévues par la loi du 1er août 1905 contre ceux qui exposent, mettent en vente ou vendent des substances médicamenteuses falsifiées. »

Art. 22. — « Toute publicité de caractère commercial, sous quelque forme que ce soit, concernant ouvertement ou d'une manière déguisée la prophylaxie des maladies vénériennes est interdite, sauf en faveur des établissements établis en conformité du décret du 30 octobre 1935, ainsi que dans les publications exclusivement réservées au Corps Médical. »

Ces articles de loi s'appliquent par conséquent à divers accessoires vendus souvent en Pharmacie sous le nom de Préservatifs, lesquels réunissent à leur caractère de prophylaxie des maladies vénériennes un rôle anticonceptionnel. Toute exposition et publicité en faveur de ces articles se trouvent condamnées soit au titre de produits anticonceptionnels, soit au titre de produits relatifs à la prophylaxie des maladies

vénériennes (loi du 31 juillet 1920 et art. 22 du décret du 7 décembre 1937).

De nombreux herboristes, ainsi que quelques pharmaciens, accueillent parfois dans leur devanture de telles publicités, tandis que des revues ou catalogues pharmaceutiques vantent les mêmes articles pour leur valeur et les gains qu'ils permettent de réaliser.

5° PUBLICITÉ CHARLATANESQUE

Cette publicité... « spéciale » n'a pas été seule visée par le législateur. Les débordements de la publicité portant sur un sujet aussi important que la Santé publique ne pouvaient être laissés libres.

La crainte de la maladie et de la souffrance sont en effet deux des sentiments humains les plus puissants et les plus universels. Depuis le temps des sorciers, le genre humain n'a guère dompté cet instinct primitif, et il n'est de limite à la crédulité humaine dans le domaine de la thérapeutique. Certaines publicités ne craignaient pas même parfois d'exploiter, pour accréditer auprès du public quelque remède spécialisé, les noms de personnages historiques, voire aussi de personnages religieux (1) auxquels ils attribuaient volontiers la formule de leurs médicaments. C'est ainsi que nous avons pu, il y a quelques années, lire dans un journal parisien (2) une « Histoire de Jeanne d'Arc (dite la Pucelle d'Orléans) éditée par les Laboratoires du C..., dont nous extrayons le passage suivant à propos du tragique épisode du bûcher :

« Lorsque les tourbillons de flammes et de fumée l'enveloppent, dans une suprême prière, Jeanne s'écria : « Oui ma mission était bien de Dieu, mes voix ne m'ont pas trompée... » Puis, quelques moments avant d'expirer, désireuse de donner un dernier témoignage de gratitude à la religieuse qui l'avait assistée, elle lui dicte distinctement, en termes de l'époque, la formule d'un remède destiné, en souvenir de son martyre et de ses souffrances, à soulager toutes les personnes atteintes de brûlures. »

(1) En 1936 figuraient au répertoire de l'Office Commercial pharmaceutique 238 marques utilisant l'étiquette religieuse, certaines servant à l'exploitation de 10 spécialités différentes.

(2) Détails reproduits dans le *Bulletin de la Chambre syndicale des Pharmaciens de la Seine* (novembre 1934).

Le texte publicitaire poursuit :

« Cette formule conservée et utilisée avec succès pendant des siècles dans un couvent de Normandie nous a été transmise il y a quelques années avec autorisation d'en faire bénéficier le public ; c'est pourquoi, dans un but essentiellement humanitaire, nous n'avons pas hésité à lancer le produit que nous présentons aujourd'hui sous le nom d' « Eau de Jeanne d'Arc. »

Les vitrines de certaines officines nous ont permis souvent de constater sous d'autres formes des procédés analogues pour exploiter la crédulité du public que ses maux incitent à faire appel à tous les concours. Aussi la publicité charlatanesque ne manque-t-elle point de proposer tout spécialement des remèdes aux maladies considérées comme non guérissables. Dans son ouvrage intitulé « Testament d'un guérisseur », M. D... s'exprime en ces termes au sujet du cancer (1) :

« A la fin du siècle dernier le cancer était encore considéré comme une maladie inguérissable. Aujourd'hui, dans le monde de la médecine officielle, on discute la question de savoir si l'on peut guérir le cancer. Et la conclusion des discussions les plus savantes est qu'on le peut en le soignant dès le début.

« C'est une vérité, mais c'est aussi l'aveu que la Faculté est impuissante en présence d'un cancer confirmé et tant soit peu profond. Ici, presque toutes les fois, après la guérison annoncée et célébrée, c'est la récidive, c'est-à-dire la fin d'une illusion, puisque la récidive n'est que la continuation du mal.

« Et l'emploi de radium n'y change rien, c'est la déception pour tous sauf pour ceux qu'il enrichit.

« Cela n'empêche pas les chirurgiens d'opérer à outrance des cancers inopérables, *mais guérissables par l'Eut...*, comme d'ailleurs ils opèrent toujours et de plus en plus souvent de fausses appendicites .»

« Assez d'interventions sanglantes. Assez d'applications de radium, de rayons X. Tous ces fléaux et bien d'autres affections de moindre malignité ont leur remède efficace dans l'Eut..., produit incapable de nuire. » Ecrire à M. D..., Hautes-Pyrénées.)

Les Pouvoirs publics finirent par s'émouvoir et la proposition de loi Sellier tendant à réglementer la publicité médico-pharmaceutique en dénonçait les débordements :

« ...Le développement de pratiques charlatanesques les plus dangereuses pour la Santé publique qui constituait de véritables escroqueries vis-à-vis desquelles la loi pénale est jusqu'à ce jour restée quasi

(1) Comment l'Eut... guérit sans jamais nuire Cancers et Fibromes, Kystes, Polypes, Métrites, Lupus, Otites, Brûlures, Ulcères, Panaris, etc... (11e édition, 1937, p. 80-81).

désarmée. Ce développement aboutit à rançonner des milliers de familles particulièrement réceptibles pour une publicité fallacieuse parce qu'ignorantes et modestes ; la tromperie ainsi développée exerce d'autant plus de ravages qu'elle porte surtout sur les classes les moins fortunées. »

Le texte qui se trouvait proposé et qui tendait à introduire dans notre droit « à l'exemple de nombreuses législations étrangères, les mesures indispensables de défense et de répression contre les abus particulièrement scandaleux et redoutables » demeurait encore confus et ne manqua pas d'ailleurs de soulever de vives protestations de la part des publicistes qui voyaient en ces mesures une menace dissimulée contre la presse pour laquelle la publicité demeurait une source de revenus importants :

La publicité relative à des médicaments contre la tuberculose, le cancer, les maladies vénériennes s'y trouve interdite [art. 7, § 2] (1).

Enfin, tout texte publicitaire devait, selon le même projet, être soumis au contrôle du Ministre de la Santé publique et ne devait par ailleurs pouvoir utiliser, pour convaincre le public de l'efficacité du produit : soit les mots guérir ou guérison, soit des attestations de guérison ainsi que tout dessin évoquant la situation des malades avant et après le traitement.

La description des symptômes de la maladie, ainsi que tout commentaire d'allure scientifique, devait également être supprimé de la publicité destinée au public [art 7] (2).

(1) Article 7, § 2 : « Est interdite sous quelque forme que ce soit toute publicité ou réclame faite auprès d'autres personnes que les membres du Corps Médical et Pharmaceutique relative à un remède contre la tuberculose, le cancer, l'impuissance, les maladies vénériennes ou les troubles menstruels. »

(2) Article 7 : « Dans toute réclame ou publicité, soit par émission de téléphonie sans fil, soit distribuée gratuitement ou faite ailleurs que dans un périodique ou imprimé quelconque réservé exclusivement à ses abonnés et aux membres du Corps Médical et Pharmaceutique concernant un produit, des spécialités pharmaceutiques ou des méthodes de diagnostic et de thérapeutique est interdit :

« L'emploi des mots guérir, guérison, la publication d'attestations de guérison, de commentaires d'allure scientifique sur les effets médicaux du produit, la description des symptômes de la maladie pour laquelle le produit est recommandé, la publication de dessins évoquant la situation des malades avant et après le traitement.

« Est interdite l'émission par téléphonie sans fil de publicité, annonces ou conférences portant sur des questions touchant à la santé publique ou visant la technique médicale et pharmaceutique dont le texte n'a pas été préalablement approuvé par le Ministre de la Santé publique. »

L'inertie parlementaire, que seules des préoccupations démagogiques pouvaient secouer, empêcha le projet de loi de venir à jour, et il fallut attendre la **loi du 11 septembre 1941** pour obtenir une réglementation de la publicité pharmaceutique dans trois articles, dont deux seulement sont consacrés à la publicité destinée au public :

Art. 16. — « La publicité technique, concernant les médicaments, est libre auprès des Médecins et des Pharmaciens ; toutefois, il est interdit aux pharmaciens de donner aux médecins, dentistes, sages-femmes, des primes, des objets publicitaires ou des avantages matériels de quelque nature que ce soit, en dehors des échantillons médicaux destinés à l'expérimentation, et de la remise habituelle sur le prix des médicaments destinés à leur usage. »

Art. 17. — « La publicité s'adressant au public est libre lorsqu'elle mentionne exclusivement le nom et la composition du produit, celui du pharmacien préparateur, ses titres universitaires, son adresse. »

Art. 18. — « Aucun texte publicitaire dépassant les limites définies à l'article précédent ne peut être porté à la connaissance du public, par quelque moyen que ce soit, s'il n'a reçu le visa du Comité technique des Spécialités institué à l'article 44 ci-après. Ce visa ne comporte aucune garantie en ce qui concerne les propriétés thérapeutiques du produit. »

Cet article vise non seulement les articles de publicité qui peuvent être confiés à la Presse, mais aussi les prospectus accompagnant les produits, les étiquettes et tous les textes pouvant avoir un usage publicitaire dans les pharmacies.

Depuis, l'on s'est efforcé de mettre en application les directives de la loi, et nous donnons ici les premières règles édictées par le Comité d'organisation du commerce et de l'industrie pharmaceutique.

Règles de la publicité pharmaceutique.

Titre I : obligations. — A. Toute publicité pharmaceutique doit être loyale, véridique et contrôlable ; les indications qu'elle comporte doivent toujours pouvoir être justifiées.

B. Tout texte imprimé, projeté ou diffusé par tous moyens doit être suivi du nom du Laboratoire préparateur et de son adresse sociale : ville, rue, numéro.

Titre II : principales interdictions. — A. Est interdit l'emploi des mots : « guérir », « guérison », ainsi que toute épithète

ou expression exagérée et toute autre promesse d'un résultat infaillible.

B. La reproduction d'attestations est interdite.

C. Est interdite la reproduction des photographies ou dessins pouvant frapper les malades par la nature exagérée des symptômes représentés.

D. Aucune spécialité pharmaceutique ne pourra employer dans sa dénomination et sa présentation le nom d'un médecin, d'un ecclésiastique ou d'une communauté religieuse, à moins de pouvoir prouver que ce médecin, cet ecclésiastique ou cette communauté est bien à l'origine du produit.

Est interdite toute illustration représentant un Médecin, un Ministre des Cultes, un Religieux ou une Religieuse. Cette interdiction ne s'applique pas à la reproduction de la marque qui figure sur le Conditionnement.

E. La plus grande circonspection est recommandée pour tout texte publicitaire relatif à des maladies telles que :

a) la tuberculose,

b) le cancer,

c) les maladies vénériennes, l'impuissance, etc...,

le Comité technique ayant les pleins pouvoirs d'appréciation.

Dans tous les prospectus de conditionnement, les noms de ces malades ne doivent figurer qu'à titre d'indication thérapeutique, sans aucun commentaire.

Mais si la publicité auprès du public même, parce que ses excès étaient d'autant plus dangereux et condamnables qu'ils étaient plus nombreux, plus visibles et qu'ils influençaient directement les malades et le grand public, devait au premier chef appeler des réformes profondes, il importe aussi que les fabricants de spécialités médicales se soumettent eux aussi, dans un but d'intérêt général, à une réglementation de leur activité publicitaire.

Les abus de la publicité médicale exercent, certes, de moindres ravages puisqu'ils sont plus discrets, et qu'ils sont compensés par l'esprit critique et averti des membres de la Profession Médicale.

Néanmoins, ces excès peuvent, dans une certaine mesure, diffuser dans le public ; ils peuvent aussi jeter le trouble dans

l'indépendance de prescription de nombreux médecins ; ils favorisent l'éclosion et l'extension de spécialités d'un intérêt thérapeutique médiocre, lesquelles finissent par encombrer le marché au détriment des produits sérieux, soigneusement étudiés et expérimentés.

Cette réglementation indispensable doit aussi respecter les lois élémentaires du commerce et de la concurrence, et ne pas étouffer ou faire rétrograder une industrie forte et féconde en réalisations scientifiques de premier ordre, et qui, sur tous les marchés du monde, a su implanter et soutenir la thérapeutique française et lutter à armes égales avec une puissante concurrence internationale.

Il s'agit donc, avant tout, de réprimer certains abus et de rendre impossible leur renouvellement.

Mais, pour être réalisé, ce projet doit avoir, non seulement la compréhension, mais aussi l'accord pratique du Corps Médical, sans l'appui et le concours actif duquel cet effort de discipline et de moralisation interprofessionnel serait certainement vain.

Nous ne pensons pas, en effet, trahir la pensée de M. le Professeur Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, — qui a développé cette thèse avec toute la brillante finesse d'un grand talent littéraire, dans un article reproduit par certains journaux pharmaceutiques, — en avançant que les fabricants de produits pharmaceutiques médicaux ne sont pas les uniques responsables des excès que nous signalions plus haut : le Corps Médical aurait pu, en effet, les limiter, sinon les empêcher, s'il leur avait offert la résistance morale qui aurait rapidement découragé leurs auteurs.

De nombreuses méthodes publicitaires, tout à fait outrancières et ne s'accordant en aucun point avec la dignité réciproque de la profession pharmaceutique et du Corps Médical, ont été trop souvent facilement acceptées par ce dernier ; la porte ayant ainsi été laissée ouverte, nombreux sont ceux qui l'ont franchie, créant peu à peu, chez les fabricants, une véritable course à l'originalité de mauvais aloi, chez certains médecins, une habitude de plus en plus fortement ancrée, et qui parfois même allait jusqu'à les faire réclamer d'eux-mêmes les « attentions » publicitaires les plus extravagantes.

L'esprit qui doit animer la réglementation de la publicité médicale ressort bien de deux définitions préalables :

— Tous les actes publicitaires qui risquent de nuire à l'intérêt du malade, de diminur l'autorité du médecin, ou d'atteindre sa dignité, de porter préjudice au bon renom de la profession pharmaceutique prise dans son ensemble, doivent être considérés comme des abus.

— Par contre, tous les actes publicitaires respectant les conditions énoncées ci-dessus, peuvent rester libres, sous quelque forme qu'ils se présentent ; tous les autres doivent être interdits ou sanctionnés.

Plusieurs méthodes permettent d'enregistrer ces libertés et ces restrictions ; elles sont actuellement à l'étude, mais toutes reposent sur la *stricte observation de quelques règles très simples.*

La première de ces règles essentielles est que la publicité ne doit pas nuire à l'intérêt du malade.

Pour cela, elle doit être sincère, loyale, contrôlable ; elle ne doit, en aucune façon, chercher à induire en erreur ni le malade, ni le médecin, que ce soit dans la présentation de statistiques, d'attestations, de slogans publicitaires excessifs, etc... Elle doit limiter l'étendue des indications ou tout au moins apporter à celle-ci une certaine hiérarchie.

Deuxième règle : elle doit, en bref, être parfaitement « honnête ». *La publicité ne doit pas nuire à l'autorité ou à la dignité du médecin.*

a) Pour cela, et avant tout, doivent être absolument éliminées toutes les méthodes publicitaires se rapprochant, de loin ou de près, directement ou indirectement, à quelque degré que ce soit et sous quelque forme que ce soit (cadeaux publicitaires d'une valeur nettement excessive, participation financière ou autres, argent, etc...), de ce qu'il est convenu d'appeler, dans son sens le plus étendu, le compérage ou la « dichotomie médico-pharmaceutiques ».

De telles méthodes, en effet, atteignent la dignité *morale* du médecin.

b) Tout procédé tendant à fausser l'opinion du médecin sur la vraie valeur d'un produit, à entraver sa liberté de prescription, à le tromper sur l'efficacité réelle ou sur les indica-

tions réelles d'un produit, en bref, tout « abus de confiance » doit être, d'autre part, considéré comme une atteinte à la dignité *professionnelle* du médecin, et risque de nuire à l'autorité que ce dernier doit avoir sur son malade. Il doit être également interdit.

c) Enfin, aucun moyen publicitaire ne doit offenser le bon goût du médecin ni « braver son honnêteté ». S'il est impossible d'imposer à toutes les réalisations publicitaires un caractère exclusivement technique, il ne devrait jamais être perdu de vue que celles-ci doivent garder un aspect artistique de bon aloi, que ce soit dans le choix des slogans, des symboles, des personnages types, etc...

Etant donné le public limité et sélectionné auquel elle s'adresse, la publicité médicale ne peut pas se permettre toutes les fantaisies ou toutes les libertés des publicités ordinaires. Il s'agit ici de ne pas heurter la dignité *intellectuelle* du médecin, et c'est là uniquement une affaire de réserve, de tact, de bon goût et de respect pour le fabricant, de sa propre production.

En somme, ne pas nuire à la dignité du médecin, c'est d'abord respecter la sienne propre. De nombreux Laboratoires ont déjà appliqué ce principe, et il ne semble pas, bien au contraire, que cela ait été au détriment de leurs intérêts.

d) Enfin, les méthodes publicitaires ne doivent pas chercher à inciter le malade à se soigner lui-même ; ceci, afin de ne pas diminuer à ses yeux l'autorité et le prestige du médecin.

Troisième règle : la publicité ne doit pas nuire aux intérêts généraux et au bon renom de l'Industrie pharmaceutique.

Plus notre Profession, obligée de s'organiser sous la pression des nécessités économiques, acquiert de cohésion et prend conscience de la communauté de ses intérêts, plus elle cherche à supprimer les trop nombreuses solutions de facilités qui permettaient jusqu'à présent à de nombreux parasites de vivre d'elle sans rien lui apporter, plus les excès doivent être condamnés.

Ils nuisent, en effet, à la bonne réputation de la Profession, à la fois dans l'esprit du public, dans celui du Corps Médical, et auprès des Pouvoirs publics..

C'est là une manifestation de simple bon sens, de simple

réflexe d'autodéfense sur laquelle il ne devrait plus être besoin d'insister.

La Section « Publicité Médicale » de la Chambre des Fabricants de Produits Pharmaceutiques saura s'y employer.

L'article 5 du Règlement d'Administration Publique du 24 juin 1942 complète l'article 18 de la loi du 11 septembre 1941 :

Réglementation de la Publicité. — Art. 5. — Toute demande tendant à obtenir le visa prévu à l'article 18 de la loi du 11 septembre 1941, doit être présentée :

a) Pour les textes publicataires se rapportant aux spécialités pharmaceutiques, *par l'intermédiaire de la Chambre des Fabricants de Produits Pharmaceutiques*, qui en fait rapport au comité technique des spécialités prévu à l'article 44 de la loi du 11 septembre 1941 ;

b) Pour les textes publicitaires se rapportant aux officines et aux produits vendus par celles-ci, par l'intermédiaire des conseils régionaux de pharmaciens, qui en font rapport au comité technique des spécialités ci-dessus visé.

6° REMÈDES SECRETS

C'est un mobile analogue qui a poussé les Pouvoirs publics à se substituer au sens critique personnel, en combattant l'exploitation populaire par l'interdiction de la mise en vente des remèdes secrets. Nous emprunterons à Claude-Louis-Cadet de Gassicourt, pharmacien du I^er^ Empire, le jugement sévère qu'il prononçait contre le remède secret.

« Tout homme qui professe l'art de guérir et qui fait un secret de sa méthode ou de la composition des remèdes qu'il prépare, est un *charlatan*. Il est, dit-on, des circonstances où le propriétaire d'un remède efficace peut ne pas publier sa préparation ou la composition de ce remède, soit pour ne pas exciter le dégoût et la prévention des malades, soit pour s'indemniser des recherches qu'il a pu faire et conserver le fruit légitime de son industrie. Ces raisons sont plus spécieuses que solides, et la plupart de ces spécifiques tant vantés sont bien peu de chose et ont bien peu coûté à leurs inventeurs quand on les examine de près. D'ailleurs, que répondre au dilemne suivant ?

« Ou le remède est bon, ou il est mauvais ;

« Ou il est nécessaire, ou il est surabondant ;

« Ou il est nouveau, ou il est connu et simplement déguisé.

« Si le remède est reconnu bon par les médecins, il ne faut pas le rejeter, mais examiner s'il est nécessaire ; car un vomitif, un purgatif, un fébrifuge de plus dans la liste des médicaments, ne serait pas une conquête précieuse.

« Il n'est que trop facile, en modifiant légèrement les prescriptions de nos dispensaires, de les rendre méconnaissables et de les reproduire comme des compositions nouvelles...

« ...Pour mettre le possesseur d'un remède secret dans l'hypothèse la plus favorable, supposons son spécifique nécessaire, c'est-à-dire agissant dans les cas désespérés, quand tous les remèdes connus sont impuissants ; il faudrait encore en interdire l'usage plutôt que de consentir à laisser sa composition secrète. Si le propriétaire n'est pas assez philanthrope ou assez riche pour en faire jouir gratuitement ses concitoyens, c'est un devoir pour le gouvernement de l'acheter et le publier...

« ...Si les médecins les plus éclairés craignent quelquefois d'employer les substances les moins énergiques et les mieux connues, comment laisser à la disposition des hommes crédules et sans expérience des remèdes mystérieux souvent violents et auxquels on attribue des propriétés universelles ? Il n'est pas à Paris un seul médecin qui n'ait été témoin des ravages que font les prétendus guérisseurs, dont les profits scandaleux s'accroissent avec le nombre de leurs victimes ; aussi un homme trop fameux, par l'excès de son charlatanisme, disait-il un jour dans un accès de franchise : « *Il n'y a pas de plus belle mine à exploiter que la crédulité publique.* »

La loi de Germinal, en son article 32, avait imposé aux pharmaciens l'obligation de ne préparer ou délivrer de préparations médicinales que sur la « prescription qui en sera faite par les Docteurs en Médecine ou en Chriurgie, ou par des Officiers de Santé, et sur leur signature ».

Elle ajoute : « *Ils ne pourront vendre aucun remède secret.* Ils se corformeront, pour leur composition, aux formules insérées dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront par la suite par les Ecoles de Médecine. »

Ces prescriptions trouvent leur justification dans les mœurs médicales de l'époque. Les remèdes secrets étaient, en effet, l'objet de brevets ou de privilèges concédés par le Pouvoir royal — parfois même à des membres des plus grandes familles. Mais, pour quelques remèdes de valeur (quinquina concédé à Talbot), quantité de prébendiers les plus divers inondaient le pays des drogues les plus disparates.

A la faveur des troubles qui marquèrent la fin de l'ancien

régime, les abus prirent une proportion inquiétante ; certains prétendant frauduleusement avoir obtenu antérieurement des brevets, ou même invoquant la suppression des privilèges pour justifier une complète liberté du commerce. Les excès furent tels que les Pouvoirs publics agirent enfin :

Une ordonnance de 1772 prévoit l'autorisation préalable, sous peine de lourde amende, par une Commission de Médecine ;

Une déclaration royale de 1780 confie à la Société royale de Médecine l'examen des remèdes nouveaux, et les pouvoirs de celle-ci sont élargis par un arrêt du Conseil royal du 5 mai 1781 ;

« *L'approbation de la Société ne devant jamais servir de prétexte au possesseur d'un remède pour le vendre plus qu'il ne vaut, cette Compagnie fixera elle-même le prix au-dessus duquel ledit remède ne pourra être vendu sous peine de prohibition* » (art. 7.)

Pus viennent l'interdiction de la loi de Germinal et les sanctions correctionnelles de la loi du 9 Pluviose, an XIII. Mais la rigueur administrative avait atteint son apogée.

Par la suite, une loi de 1810 prévoit les premières atténuations :

« Tout individu qui aura découvert un remède et voudra qu'il en soit fait usage en soumettra la recette au Ministère de l'Intérieur. »

Un décret du 25 Prairial, an XIII, confirme le monopole des anciens remèdes reconnus efficaces :

*Art. 1*er. — « La défense d'annoncer et de vendre des remèdes secrets portée par l'article 36 de la loi du 21 Germinal, an XI, ne concerne pas les préparations et remèdes qui, avant la publication de ladite loi avaient été approuvés, et dont la distribution avait été permise dans les formes alors usitées ; elle ne concerne pas non plus les préparations et remèdes qui, d'après l'avis des Ecoles ou Sociétés de Médecine, ou de médecins commis à cet effet depuis ladite loi ont été ou seront approuvés, et dont la distribution a été ou sera permise par le gouvernement, quoique leur composition ne soit pas divulguée. »

Art. 2. — « Les auteurs et propriétaires de ces remèdes peuvent les vendre par eux-mêmes. »

Art. 3. — « Ils peuvent aussi les faire vendre et distribuer par un ou plusieurs préposés, dans les lieux où ils jugeront convenable d'en établir, à la charge de les faire agréer, à Paris, par le Préfet de Police, et dans les autres villes par le Préfet, sous-préfet, ou à défaut par le Maire, qui pourront, en cas d'abus, retirer leur agrément. »

Suivent de nombreux textes assez confus, en 1811, 1828, et enfin la loi du 3 mai 1850, qui, tout en reconnaissant l'interdiction des remèdes secrets par les lois antérieures, prend en considération les intérêts de la Santé publique et conditionne la mise en vente de remèdes nouveaux à la publication de l'avis conforme de l'Académie de Médecine dans le « Bulletin » de cette Compagnie savante (1).

Mais la carence de la Commission d'examen fit de ce texte lettre morte, sans empêcher le développement des remèdes secrets. En même temps, la Jurisprudence ne manque pas d'invoquer l'irrégularité native de la spécialité pharmaceutique, et d'appliquer la nullité de Droit Civil de l'article 1131 pour cause illicite.

« L'obligation sans cause, ou sur fausse cause, ou sur cause illicite ne peut avoir aucun effet. » (Cour de Paris, 7^{me} Ch., 5 février 1889).

Aussi bien ce régime ne paralysait-il pas les initiatives persévérantes, mais laissait la porte ouverte aux entreprises douteuses, sans favoriser l'épanouissement d'une activité, profitable à la Santé publique. L'industrie des Spécialités Pharmaceutiques, pour mal placée qu'elle fût vis-à-vis des entreprises étrangères, obtenait cependant la deuxième place dans les industries exportatrices françaises. L'opinion publique, de son côté réclamait la libre et utile jouissance — sous réserve d'un contrôle nécessaire — des inventions laborieusement perfectionnées dans les Laboratoires. Ces diverses raisons amenèrent à modifier le régime des « remèdes secrets ». Droit de cité fut reconnu, par le décret du 13 juillet 1926, à la

(1) « Vu les articles 32 et 36 de la loi du 21 Germinal, an XI, le décret du 18 août 1810, l'avis de l'Académie de Médecine :

« Considérant que, dans l'état actuel de la législation et de la jurisprudence tout remède non formulé au Codex pharmaceutique, ou dont la recette n'a pas été publiée par le Gouvernement, est considéré comme un remède secret ; qu'aux termes de la loi du 21 Germinal, an XI, toute vente de remèdes secrets est prohibée ; qu'il importe à la théraputique de favoriser l'usage des remèdes nouveaux, dont l'utilité aurait été régulièrement reconnue, décrète :

« Les remèdes qui auront été reconnus nouveaux et utiles par l'Académie de Médecine et dont les formules, approuvées par le Ministre de l'Agriculture et du Commerce, conformément à l'avis de cette compagnie savante, auront été publiées dans son *Bulletin* avec l'assentiment des inventeurs possesseurs, cesseront d'être considérés comme remèdes secrets. Ils pourront être, en conséquence, vendus librement par les pharmaciens, en attendant que la recette en soit insérée dans une nouvelle édition du Codex. »

« spécialité pharmaceutique » sous réserve de l'inscription apparente de la formule, des nom et adresse du fabricant qui consacre en même temps la condamnation définitive de la vente des remèdes secrets (1).

La prohibition du trafic des remèdes secrets comporte des sanctions pénales et civiles. Quels sont les délits passibles de ces peines ?

a) *L'annonce* des remèdes secrets, ainsi qu'il ressort des articles 36 de la loi de Germinal et de la loi du 29 Pluviôse an XIII ;

b) *Le débit* des remèdes secrets visé par les articles 32 et 36 de Germinal, le décret du 25 Prairial an XIII et les divers décrets ultérieurs 1810, 1850.

Il faut entendre par remèdes secrets, non plus, ainsi qu'il ressortait de ces diverses lois : « tout remède dont la formule n'a été ni insérée au Codex, ni acquise par le Gouvernement, ni publiée au Bulletin de l'Académie de Médecine » mais bien « tous médicaments... ne comportant ni le nom, ni la dose des substances actives entrant dans leur composition ainsi que les nom et adresse des fabricants ».

Remarquons que la terminologie précise bien « substances actives entrant dans la composition ». Le pharmacien conserve la liberté d'apprécier lui-même à quelles substances il entend attribuer une activité ; la déclaration des substances qui *entrent* dans la composition est laissée à sa conscience professionnelle (beaucoup ne sont en effet décelables... homéopathie, substances radio-actives, etc...). Du moment qu'il peut établir quelles doses de substances considérées par lui comme actives, sont entrées dans ses produits, il n'est plus exposé aux poursuites pour vente de remèdes secrets.

Quant aux sanctions, elles sont pénales. Ce sont :

L'amende prévue par la loi du 29 Pluviôse an XIII, augmentée d'emprisonnement en cas de récidive ;

L'amende du décret de 1916 quand il s'agit de remèdes secrets comportant des substances sujettes à la réglementation des toxiques.

(1) Le cas des Spécialités Pharmaceutiques sera étudié plus loin, au chapitre II du titre III, p. 219.

Elles sont aussi civiles. Ce sont :

Des dommages-intérêts dus, non seulement aux clients auxquels un remède secret a causé dommage, mais encore aux personnes lésées dans leur commerce par la vente d'un remède secret.

La loi du 11 septembre 1941 a formellement maintenu l'interdiction de vendre des remèdes secrets.

7° LIBÉRALITÉS

Enfin, sachant le véritable mysticisme qui entrave les actes de thérapeutique, la loi a interdit dans certains cas au pharmacien de bénéficier des libéralités testamentaires.

C'est pourquoi si le pharmacien jouit d'un privilège pour s'assurer du paiement des fournitures faites à l'occasion d'une « dernière maladie », la méfiance du Juriste envers toute possible « captation de volonté » a porté des restrictions à la liberté des dispositions testamentaires au profit du pharmacien.

On peut, en effet, craindre, soit que certaines personnes ne rendent leurs soins indispensables, et contraignent indûment à leur profit l'esprit du malade ; soit même que leur avidité ne leur fasse criminellement régler à leur convenance l'efficacité de leurs soins. Pour éviter ces possibilités d'abus, l'article 909 du Code civil prescrit :

« Les Docteurs en médecine et les Pharmaciens qui auraient traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie. »

Mais la loi atténue cependant sa rigueur envers le pharmacien. Cette prohibition lui est applicable s'il a fourni des médicaments de sa propre autorité, en dirigeant un véritable traitement, mais non s'il s'est borné à exécuter les ordonnances du médecin.

En outre, des exceptions sont légalement prévues :

L'article 909 du Code civil dit en effet :

Sont exceptés : « 1° Les dispositions universelles dans le cas de

parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement, pourvu toutefois que le décédé n'ait pas d'héritiers en ligne directe, à moins que celui au profit de qui la disposition a été faite ne soit lui-même au nombre de ces héritiers. »

8° SECRET PROFESSIONNEL

Enfin l'indépendance et la confiance du public vis-à-vis des pharmaciens, partiellement protégées par l'interdiction des libéralités testamentaires, sont sauvegardées par l'obligation faite au pharmacien de respecter le Secret professionnel.

Aux lèvres fermes, au large front d'Hippocrate, le sculpteur, pour parfaire le portrait moral de son sujet, a ajouté sur la stèle, ce précepte choisi parmi les enseignements du grand esprit :

Œgrorum arcana visa, audita, intellecta nemo eliminet.

Ces quelques mots furent la base d'un véritable ordre public universel.

« Le Secret professionnel n'est pas, en effet, un privilège, c'est un devoir. Il ne résulte pas du contrat qui lierait deux hommes, et que les causes ordinaires de résiliation permettraient de dénoncer ; il résulte d'une obligation générale qui domine les espèces et engage la profession tout entière vis-à-vis de la collectivité. » (1).

Ce devoir professionnel fut transmis de génération en génération, par tradition orale, et dans l'Enseignement (Serment de la Faculté de Montpellier), il fut enfin sanctionné par l'autorité législative dans l'article 378 du Code pénal (1810).

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateur, auront révélé un secret, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 à 500 fr. »

Les cas où « la loi oblige les personnes tenues au secret à se porter dénonciateurs », sont ceux prévus par les articles

(1) Maître de Moro-Giafferi. Le secret médical, collection Midy.

103 et suivants du Code pénal (révélation des crimes contre la Sûreté de l'Etat, et dénonciation des fabricants de fausse monnaie). Ces articles ayant été abrogés par la loi du 28 avril 1832, l'exception de l'article 378 se trouve avoir disparu.

Pourtant on a pu contester l'universalité de l'obligation au Secret, en s'appuyant sur l'article 30 du Code d'Instruction Criminelle, qui n'admet pas de réserve au rôle du témoin qui doit tout dire en Justice.

Ordre Public contre Ordre Public : conflit que d'aucuns ont prétendu résoudre en alléguant une différence de niveau : « le secret du médecin : ordre public relatif, les lumières de la Justice, ordre public absolu ».

Aucun texte ne justifie ce commentaire, et la jurisprudence — qui est libérale en ce qui concrne les notaires — et même les juges ; qui a restreint à presque rien le secret des agents de change ; refusé aux journalistes ce privilège, a maintenu aux avocats, aux médecins, aux prêtres, un statut impératif. Et cela est justice, car « si les médecins pouvaient trahir leurs malades, les malades ne feraient plus à leur médecin la confidence nécessaire ». (Cour de cassation).

C'est cette notion de « confidence nécessaire » qui règle l'application du Secret professionnel.

Quelle est l'étendue de cette obligation ?

Tout d'abord, nous l'avons vu, l'intérêt général commande que, même en justice il ne soit fait execption. Les voix médicales les plus autorisées, et celles des Maîtres du Barreau les plus éminents (Moro-Giafferi) s'élèvent pour affirmer cette règle absolue. La jurisprudence a d'ailleurs fait sienne cette thèse : Procès Watelet, procès d'un médecin ayant trahi, en justice, les confidences médicales pour sauver son ami, le peintre Lepage, et qui fut condamné, non seulement par la Cour, mais encore avec éclat par son confrère, le grand Brouardel.

Donc, même l'intérêt du malade ne relève pas du respect du Secret professionnel.

Toute trahison du Secret professionnel, même sans l'intention de nuire, est condamnable (Cour de cassation, 19 décembre 1885).

Le Secret doit être observé « Erga omnes », y compris col-

lectivités, employeurs, Etat, sauf certaines exceptions légales :

Par exemple, pour le médecin : déclarations de naissance, déclaration d'accouchement, expertises, accidents du travail (art. 56, C. civ., 346 p.).

Toutes les choses confidentielles et secrètes par leur nature, qui viennent à la connaissance du pharmacien, *dans l'exercice de sa profession*, ou qui lui sont confiées en sa *qualité de pharmacien*, ne peuvent être révélées par lui sans engager sa responsabilité pénale (amende et prison) et civile (dommages-intérêts).

Il semble bien, alors, que, pour le pharmacien, on puisse juger qu'il ne doive dévoiler une maladie :

Ni aux parents ;

Ni au fiancé (Trib. Seine, 11 juillet 1901) ;

Ni au malade lui-même (car le pharmacien est tenu, vis-à-vis du médecin, qui a pu croire utile ou humain de taire la nature de la maladie).

De même, devrait être interdite la remise de la copie des ordonnances, tout au moins à d'autres que l'intéressé : mais cette discrétion est illusoire, puisque cette copie d'ordonnance est faite sur l'ordonnancier. S'il est appelé en justice pour déposer, il se rend à la citation, prête serment et invoque l'obligation du secret professionnel pour taire les choses qui lui ont été connues dans l'exercice de sa profession.

Si le manquement au Secret professionnel est le fait d'un auxiliaire du pharmacien, cette faute n'est pas passible de poursuites pénales, puisque le contrevenant n'est pas diplômé, mais le pharmacien qui l'emploie est civilement responsable pour lui.

Enfin, la divulgation des secrets de fabrication a été spécialement prévue par l'article 418 du Code pénal (modifié par la loi du 13 mai 1863) qui punit de 16 à 200 fr. d'amende et d'emprisonnement de trois mois à deux ans :

Tout directeur, commis, ouvrier de fabrique, qui aura communiqué ou tenté de communiquer... des secrets de la fabrique où il est employé.

Ces peines sont portées de 500 à 20.000 fr. et de deux à cinq ans de prison si la communication est faite à l'étranger.

Mentionnons pour conclure qu'un décret relatif à la Pro-

phylaxie des maladies vénériennes, paru au *Journal officiel* du 7 décembre 1939, a modifié le texte de l'article 378 du Code pénal en y introduisant la mention expresse de « Pharmacien ».

Art. 3. — « L'article 378 (alinéa 1er) du Code pénal est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 378. — « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les *pharmaciens*, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 à 500 fr.

II. — Mesures destinées à garantir la moralité professionnelle.

Le législateur a témoigné une suspicion certaine envers toutes les formes d'association qui pourraient lier le Pharmacien et soumettre sa conscience professionnelle aux pressions spéculatives de ses associés. Aussi bien a-t-on interdit formellement la pratique du compérage et construit la règle de l'indivisibilité de la Propriété et de la Gérance qui rend extrêmement difficile la constitution de sociétés. Cette dernière mesure n'a pas retrouvé sa place dans la loi de 1941, mais a été un élément trop important de notre profession pour que nous n'en tracions pas un bref aperçu.

1° COMPÉRAGE

Si, trop souvent encore, un accord parfait consacrant une égale estime ne lie pas les divers membres de la profession médico-pharmaceutique, il est un domaine où l'entente est trop poussée... L'esprit de lucre a dévoyé certains des droits chemins de la correction professionnelle et des collusions d'intérêts condamnables se sont faites. Sous des formes ou des étiquettes diverses, choisies avec une habileté maligne, se sont institués des groupements de médecins associés pour percevoir, par l'intermédiaire de pharmaciens, des ristournes sur les prix de vente de certains produits (1).

(1) La jurisprudence a souvent condamné la société formée entre médecins et phar-

Cette pratique immorale, incite les praticiens à prescrire des médicaments ou appareils qui leur procurent un revenu direct, et lèse gravement le malade souvent incité à faire usage de produits dont l'utilité est loin d'être absolue. Parfois ce « compérage » se borne à une entente entre pharmacien et médecin ; celui-ci conseillant — ou même exigeant — l'exécution de ses prescriptions à l'officine de son collègue qui tire de cet abus d'influence une rémunération appréciable qu'il partage avec le médecin.

Cette pratique, qui joint même au « compérage » le détournement de clientèle, la jurisprudence l'a sévèrement sanctionnée, ainsi qu'en fait foi un arrêt du 10 novembre 1937 de la Cour d'appel de Poitiers, deuxième chambre civile (1).

Quoi qu'il en soit, l'ingéniosité peu scrupuleuse de certains, l'abaissement général de la moralité, triste apanage des temps désaxés de l'après-guerre, les tentations offertes par les lois

maciens : Amiens, 10 février 1854 ; Cour de cassation, Chambre criminelle, 28 février 1902 ; Tribunal correctionnel, Seine, 14 novembre 1929.

(1) « Sur la demande d'A... :

« Attendu que de la déposition du premier témoin de l'enquête, dame L..., il résulte que le Dr L... a invité ce témoin à faire une analyse d'urines à C... car il n'avait pas confiance en A... ;

« Attendu que, si comme il le soutient, le Dr L... avait donné ce conseil parce qu'il s'agissait d'une analyse délicate devant être confiée à un pharmacien ayant un laboratoire mieux organisé, il aurait dû donner la raison exacte à la dame L... et non pas lui dire qu'il agissait en raison de son manque de confiance en A... ; que le propos de L..., tenu par lui tel que l'a relaté la dame L... était de nature à porter atteinte auprès de celle-ci à la valeur professionnelle d'A... ;

« Attendu que le cinquième témoin, M..., étant allé en consultation chez le Dr L..., ce dernier lui demanda chez quel pharmacien il désirait aller, et, sur sa réponse que ce pharmacien était A..., lui déclara qu'il était mal avec lui ; qu'au sixième témoin, dame P..., le Dr L... posa la même question et, sur une réponse analogue du témoin, lui indiqua que ses préférences allaient à l'autre pharmacien, la dame A..., que pareil fait se reproduisit de la part de L... auprès du septième témoin, dame M..., auquel il dit qu'il était mal avec A... ; qu'il préférait un autre pharmacien, et que, vu les agissements d'A... à son égard, il demanderait à chaque client qu'il soignerait quel était son pharmacien pour enlever des clients à A... ; que le deuxième témoin, veuve B... dépose que L..., après avoir reçu d'elle la réponse que A... était son pharmacien, lui dit : « Si vous voulez me faire plaisir, vous irez chez la pharmacienne » ;

« Attendu que, par ses agissements, L... avait ainsi réussi à obtenir de la famille B... qu'elle privât A... de sa clientèle et la donnait à la dame A... ;

« Attendu que les agissements de L... constituent une faute civile dans le cadre de l'article 1382 du Code civil ; que s'ils n'ont occasionné à A... qu'un préjudice matériel peu appréciable, ils lui ont causé un préjudice moral passible de dommages-intérêts ;

« Attendu que les premiers juges en ont décidé ainsi, mais que, par contre, ils ont sous-estimé l'importance de ce préjudice et la réparation qu'il convenait de lui attribuer ; que la Cour possède les éléments d'appréciation suffisants lui permettant d'élever de 1.000 à 5.000 fr. le chiffre des dommages et intérêts destinés à représenter la réparation à la fois suffisante et équitable de ce préjudice. »

sur les accidents du travail et les assurances sociales, ont conduit à de tels abus que les Pouvoirs publics sont intervenus et un décret-loi en date du 7 juin 1938 a formellement prohibé le « compérage ».

Article premier. — « Sauf le cas visé à l'article 27 de la loi du 21 Germinal, an XI, *est interdit* le fait pour quiconque exerce l'une des professions médicales visées dans la loi du 30 novembre 1892, *de recevoir* sous quelque forme que ce soit, *d'une façon directe ou indirecte, des intérêts ou ristournes proportionnels* ou non au nombre des unités prescrites ou autres, de quelque nature qu'ils soient.

« Sont interdits la formation et le fonctionnement de sociétés dont le but manifeste est la recherche des intérêts ou ristournes définis ci-dessus et revenant aux individus eux-mêmes ou au groupe constitué à cet effet, ainsi que l'exercice pour le même objet de la profession de pharmacien et de celles de médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme.

« Est également interdite la vente des médicaments réservés d'une manière exclusive et sous quelque forme que ce soit aux médecins visés à l'article 27 de la loi du 21 Germinal, an XI.

« Les peines encourues pour contravention aux dispositions du présent décret sont celles prévues à l'article 18, alinéa 1er, de la loi du 30 novembre 1892. Les pharmaciens coauteurs du délit seront passibles des mêmes peines.

« En cas de récidive, l'interdiction temporaire de l'exercice de la profession, pour une période de un à dix ans, pourra être prononcée par les cours et tribunaux accessoirement à la peine principale. »

Ce texte comporte des sanctions d'une rigueur à laquelle le législateur ne nous avait pas habitués, puisque ces sanctions vont jusqu'à l'interdiction d'exercer l'une et l'autre profession.

Mais la rédaction du décret de 1938 est loin d'être aussi précise que le sont ses conclusions. Le Ministère a été saisi de nombreuses demandes d'explications :

L'interdiction du compérage joue-t-elle pour les analyses ?

Est-il interdit au médecin qui a fait une découverte thérapeutique de recevoir du pharmacien qui l'exploite commercialement ses droits d'inventeur ?

Les réponses se sont longuement bornées à renvoyer à l'appréciation des Tribunaux, la jurisprudence ayant seule compétence pour déterminer la portée d'un texte ayant force de loi.

Une lettre du Ministère de la Santé publique du 13 septembre 1938 a prétendu mettre fin à cette équivoque, mais, pour nécessaire qu'elle fût, cette mise au point ne saurait lier les

tribunaux dans l'application de la loi. Se référer aux termes de cette lettre serait pourtant d'un grand poids en cas de litige et permettrait d'invoquer la bonne foi. C'est pourquoi nous jugeons utile de la reproduire :

I. *Droit du médecin créateur d'une formule de médicament ou inventeur d'un appareil :*

Le décret-loi du 17 juin 1938 n'a entendu viser que les délits de « compérage », c'est-à-dire l'association réelle ou virtuelle de médecins ou autres praticiens visés par la loi du 30 novembre 1892 et de pharmaciens fabricants ou vendeurs quelconques, en vue de la vente, devenant facilement abusive, de produits ou appareils, cette vente devant procurer un bénéfice sous forme de « ristourne » aux praticiens prescrivant ledit produit ou appareil.

Il faut donc qu'il y ait prescription pour qu'il y ait délit. L'inventeur d'un médicament ou appareil, qui touche des droits d'auteur sur son invention, par exemple, ne saurait tomber sous le coup de la loi, dès lors qu'il ne prescrit pas, lui-même, son produit.

Si, cependant, il est amené, dans l'exercice normal de sa profession, à prescrire en conscience le médicament ou l'appareil dont il est l'inventeur, il va de soi que cette prescription accidentelle ne saurait suffire à constituer le délit.

Il en serait autrement, bien entendu, si l'inventeur d'une formule de médicament ou d'un appareil prescrivait couramment ledit produit et voyait par ce moyen augmenter ses « droits d'auteur ». Il pourrait facilement, en effet, y avoir abus, et ce serait là un moyen facile de tourner la loi.

Il appartiendrait éventuellemnt aux tribunaux de déterminer, dans chaque cas d'espèce, s'il y a ou non infraction.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle j'ai répondu, jusqu'ici, aux questions de cette nature qui m'étaient possées qu'il appartenait aux tribunaux de statuer.

II. *Portée des mots proportionnels ou non :*

C'est intentionnellement que ces mots ont été mis dans le texte. On pourrait concevoir, en effet, que des praticiens touchent, d'un tiers fabricant ou vendeur, une somme fixe relativement élevée, à condition par exemple de prescrire un minimum d'unités.

De même, si, seuls, les intérêts proportionnels avaient été prohibés, la simple adjonction d'une somme fixe aurait suffi pour pouvoir tourner la lettre de la loi.

III. *Proportionnelles ou non au nombre d'unités prescrites ou vendues :*

La première idée qui vient à l'esprit est de proportionner la ristourne au nombre d'unités prescrites. Mais il arrive que le tiers vende ultérieurement d'autres unités au même client et qu'il fasse bénéficier de la ristourne le praticien qui lui a envoyé ce client. Il était donc nécessaire de prévoir le cas ou la base de calcul serait le nombre d'unités réellement vendues.

En bref, il est exact que mon département a entendu poursuivre la « ristourne » de quelque manière et en quelque endroit qu'elle se présente, parce qu'elle est immorale au premier chef et génératrice d'abus qu'il faut réprimer impitoyablement.

IV. *Cas du Propharmacien. Interdiction de la vente de médicaments réservés :*

Ce n'est pas par erreur que le mot a été ainsi orthographié. Mon département a été informé, et cela lui a été confirmé depuis, que les Laboratoires fabriquaient des médicaments avec une marque spéciale que seuls prescrivaient des propharmaciens et que ces laboratoires ne vendaient qu'à eux seuls. Ce sont donc bien des médicaments réservés aux propharmaciens. Si bien qu'un malade soigné par un propharmacien qui lui avait prescrit et vendu un médicament, ne pouvait se procurer, à nouveau, ce produit autre part que chez le pharmacien en cause. Cela participait du même abus intolérable que celui prévu dans les deux premiers alinéas de l'article premier avec cette circonstance aggravante que le médecin prescripteur était en même temps le pharmacien vendeur, d'où double bénéfice.

Il est désormais interdit à ces laboratoires de vendre aux propharmaciens des médicaments qui ne se trouveraient pas également dans d'autres pharmacies. Ils ne peuvent donc leur réserver leur production et le décret-loi satisfait ainsi à une de vos revendications.

V. *Cas des non-diplômés :*

Il n'était pas possible dans un texte ayant force de loi, de prévoir que des non-diplômés pouvaient également prescrire et recevoir, de ce fait, des ristournes. C'eût été leur donner indirectement le droit de prescrire, formellement interdit par la loi du 30 novembre 1892. Il s'agit là, comme vous l'avez remarqué, d'exercice illégal de la médecine.

Quant à la contrainte que pourraient exercer les directeurs de cliniques ou propriétaires de cabinets dentaires sur les praticiens sous leurs ordres, en vue de la prescription d'un produit à ristourne, il s'agit là d'une complicité que seuls les tribunaux sont à même d'apprécier dans chaque cas d'espèce.

*
* *

La loi du 11 septembre 1941 a réédité cette interdiction formelle. Cette interdiction est clairement exprimée dans l'article 34 dont la concision n'appelle aucun commentaire :

« Est interdite toute convention d'après laquelle un pharmacien assure à un médecin praticien, à un chirurgien-dentiste ou à une sage-femme, un bénéfice d'une nature quelconque sur la vente des produits pharmaceutiques, médicamenteux ou hygiéniques que ceux-ci peuvent prescrire » (art. 34).

Quelles sont les sanctions ? Celles de l'article 63 de la loi. C'est-à-dire : amende de 1.200 fr. à 12.000 fr. ou même de 24.000 fr. en cas de récidive, et emprisonnement jusqu'à trois mois, soit l'une des deux peines. L'interdiction d'exercice prévue par le décret-loi du 17 juin 1938 n'est donc pas

maintenue par le texte. L'est-elle en tant que disposition non contraire à la loi de 1941 ? Il semble que non, car les dispositions pénales ne sont pas extensives.

Remarquons enfin que la loi ne frappe ici que ce que nous pourrions appeler le « petit compérage ». Les facilités offertes par la loi pour les Constitutions de Sociétés laissent, en effet, la porte ouverte à un compérage sur une grande échelle, rien n'empêchant des médecins de s'associer en Sociétés anonymes avec le quantum de Pharmaciens-administrateurs nécessaires (trois suffisent) pour l'exploitation d'un produit dont ils « pousseraient » la vente dans leurs prescriptions (1).

2° LES SOCIÉTÉS EN PHARMACIE

L'importance sociale des attributions du Pharmacien impose de graves restrictions à la liberté — assise première de la vie professionnelle — conquise par les lois du 2 et du 17 mars 1791. Notre pratique judiciaire avait estimé qu'il fallait aller plus loin encore et, à la restriction du libre exercice de la Profession Pharmaceutique, elle a ajouté une limitation à la libre disposition de la propriété. Cette limitation est résumée en une règle que formule depuis 1860 environ la jurisprudence :

« Nul ne peut exploiter une officine s'il n'en est en même temps propriétaire. »

La nécessité de la réunion en la même personne de ces deux éléments : propriété, gestion (donc diplôme), qui faisait obstacle à toute une série de conventions avantageuses, a été énoncée fort bien par le Tribunal correctionnel de Rennes, le 23 avril 1897 :

(1) Nous abordons là la question de l'*Actionnariat médical* (l'actionnariat des *Annonceurs* est parallèle) dont le règlement est à l'étude au groupement professionnel des Fabricants de Produits pharmaceutiques et à l'Ordre des Médecins. L'on envisage certaines restrictions à la participation des médecins dans les entreprises de spécialités pharmaceutiques. Les actions seraient obligatoirement nominatives et leur transfert soumis à de strictes dispositions. Le médecin actionnaire serait obligé à une double déclaration à l'Ordre des Médecins et à la Chambre des Fabricants. Un double fichier serait tenu auprès de ces deux organismes comportant une rubrique par Société (afin de contrôler que le pourcentage des médecins intéressés à l'affaire ne constitue par un compérage déguisé), une rubrique par médecin (afin de surveiller ses activités paramédicales).

« Ne peut être admise aucune combinaison de personnes ou de capitaux dans laquelle le Pharmacien diplômé ne serait pas maître absolu de son officine, non seulement au point de vue technique, mais aussi au point de vue financier et commercial, et où sa liberté pourrait être entravée dans une mesure quelconque par une intervention intéressée. »

L'innovation maîtresse de la loi du 11 septembre 1941 a été la suppression de cette interdiction, en introduisant dans la Profession Pharmaceutique la possibilité d'association sous certaines conditions, entre Pharmaciens et même entre Pharmaciens et non-diplômés.

Cette réforme essentielle, nous en verrons succinctement les modalités et les conséquences, mais il nous faut tout d'abord rappeler le régime de Germinal et toutes les querelles que son maintien dans une économie transformée avait suscitées.

1° Régime de Germinal.

I. — SOURCES DE LA RÈGLE DE L'INDIVISIBILITÉ DE LA PROPRIÉTÉ ET GÉRANCE

A. Les textes. — Ce sont :

— Les articles 1er et 2e de la Déclaration du Roi du 25 avril 1777, imposant aux « Pharmaciens Privilégiés » la propriété et l'exercice personnels de leurs « charges ».

« Lesdits privilègiés, titulaires de charges, et qui, à ce titre, sont réunis, ne pourront se qualifier de maîtres en pharmacie et avoir laboratoire et officine à Paris que tant qu'ils posséderont et exerceront personnellement leurs charges ; toute location ou cession de privilège étant et demeurant interdites à l'avenir, sous quelque prétexte et à quelque titre que ce soit. » [Art. 2] (1).

— L'article 19 des Lettres Patentes du Roi du 10 février 1780 :

(1) Rappelons aussi l'article premier de cette déclaration :

« Les maîtres apothicaires de Paris et ceux qui, sous le titre de privilégiés, exerçaient la Pharmacie dans ladite ville et faubourgs, seront et demeureront réunis pour ne former à l'avenir qu'une seule et même corporation sous la dénomination de Collège de Pharmacie, et pourront seuls avoir laboratoire et officine ouverte, nous réservant de leur donner des statuts sur les mémoires qui seront remis pour régler la police intérieure des membres dudit collège. » (Article premier.)

« Aucun des maîtres composant le Collège de Pharmacie ne pourra, sous quelque prétexte que ce soit, avoir de société ouverte qu'avec les maîtres de ladite Profession ».

— Auquel on peut joindre l'article 25 de la loi du 21 Germinal an XI — modifié par la loi du 9 février 1916 — qui conditionne toute activité pharmaceutique à la possession du diplôme de Pharmacien :

« Nul ne pourra obtenir de patente pour exercer la profession de pharmacien, ouvrir une officine de pharmacie, vendre et débiter aucun médicament, s'il n'a pas été reçu selon les formes voulues jusqu'à ce jour, ou s'il ne l'est dans l'une des écoles de Pharmacie, ou par l'un des jurys, suivant celles qui sont établies par la présente loi, et après avoir rempli toutes les formalités qui y sont prescrites » (art. 1er, loi du 9 février 1916).

La Doctrine. — De ces textes, une fois et demie centenaires, la jurisprudence a tiré les éléments d'une doctrine extrêmement stricte. Contre cette doctrine, quelques voix se sont bien élevées : .

C. A. Lyon, 22 mai 1861.

C. A. Toulouse, 6 juin 1905.

C. A. Paris, 23 juillet 1930 (remarquables conclusions de l'Avocat général Chartrou. Société en commandite simple).

C. A. Riom, 16 juin 1909 (Sit. 1909. 2. 132, Société en nom collectif).

Renard, dans son ouvrage sur le Droit de la Profession Pharmaceutique.

Dubreucq, Jurisprudence Médicale.

Briand et Chaude, Médecine légale.

Mais ces protestations viennent en marge d'une jurisprudence à peu près constante :

C. A. Paris, 29 décembre 1893.

C. A. Douai, 10 novembre 1909.

C. A. Paris, 23 juillet 1930.

Trib. comm. Lyon, 23 janvier 1933.

Trib. corr. Reims, confirmé C. A. Paris, 9me Chambre, 23 juillet 1934.

Trib. comm. Seine, 10me Ch., 30 janvier 1937.

C. A. Caen, 4 mars 1937.
C. A. Bourges, 17 juillet 1937.
C. A. Paris, 11 mars 1939.
Trib. corr. Seine, 3me Ch., 28 novembre 1939 (1).

II. — EXAMEN CRITIQUE DE LA RÈGLE

A. Les textes. — a) *Si l'on se tient « à la lettre » de la loi :*

La portée de l'article 25 de la loi de Germinal est considérablement restreinte du fait qu'elle ne prévoit pas de pénalités. Par contre, la déclaration du Roi de 1777 et les Lettres Patentes du 19 février 1780 édictent des sanctions.

Mais ces lois n'ont-elles pas été explicitement abrogées par

(1) Classification de la jurisprudence sur les Sociétés en Pharmacie, Sociétés en nom collectif, en participation :

Pour : C. A. Riom, 15 juin 1909.
Contre : C. A. Paris, 27 mars 1862.
C. A. Paris, 27 mars 1862 (entre pharmaciens et médecins).
C. A. Lyon, 22 mai 1862.
C. A. Paris, 31 mai 1866.
C. A. Cass., 21 juin 1898.
C. A. Nîmes, 13 décembre 1919.

Sociétés anonymes :

Pour : C. A. Lyon, 16 février 1910.
Contre : Trib. corr. Seine, 30 juin 1894.
Trib. corr. Seine, 1er mars 1897.
C. A. Paris, 28 juin 1898.
C. A. Bourges, 22 décembre 1921.
C. A. Marseille, 8 mai 1925.
Trib. corr. Seine, 6 mars 1930.
C. A. Paris, 23 juillet 1930.
} avec non-diplômés administrateurs ou actionnaires.

C. Cass., 22 avril 1880.
C. A. Paris, 9 avril 1883.
Trib. Corr. Seine, 6 juin 1913.
C. A. Paris, 30 mars 1926.
} avec administrateurs pharmaciens.

Sociétés à responsabilité limitée :
C. A. Paris, 18 juin 1934.

Sociétés en commandite simple (Gérant-pharmacien) :

Pour : C. Cass., 8 avril 1864.
C. A. Lyon, 22 mai 1895.
C. A. Paris, 23 juillet 1930.
Contre : Trib. corr. Seine, 30 juin 1894.
C. A. Nantes, 11 décembre 1895.
Trib. corr. Seine, 1er mars 1897.
C. A. Nantes, 10 avril 1897.
C. A. Paris, 28 juin 1898.
C. A. Angers, 13 mai 1929.

la loi du 2 mars 1791 ? Et, en tout cas, implicitement, par la loi du 21 Germinal an XI qui règle la même matière ?

Et si l'on n'admet pas la thèse de l'abrogation, le recours à ces lois antérieures est-il possible ?

En faveur de ce recours, on a fait appel aux articles 29 et 30 de la loi de Germinal, qui prévoient la poursuite des délinquants conformément aux lois antérieures. Cette habile sollicitation des textes n'a pas été sans soulever l'objection que ce recours, par une loi dite organique, à des sanctions prévues par les seuls règlements de la juridiction de Paris constituerait une extension territoriale critiquable et témoignerait d'une étrange faiblesse législative.

Ces controverses sont devenues hors de propos, la loi du 25 juin 1908 ayant abrogé les articles 29 et 30 de la loi de Germinal. La base législative des décisions de la jurisprudence est donc singulièrement fragile.

Cette assise est même si ténue qu'au lendemain de la loi de Germinal, la jurisprudence reconnaissait pour un individu non-pharmacien le droit d'être propriétaire d'une pharmacie à condition de placer à sa tête un pharmacien légalement reçu et, par voie de conséquence, le droit pour un pharmacien de posséder deux officines, dont il confierait à un préposé la gérance, à condition que celle-ci soit réelle et permanente.

Le caractère effectif de la gérance servait de critère : une association dans laquelle le gérant diplômé n'était en fait qu'un prête-nom était condamnée (Paris, 18 septembre 1851). Par contre, dans le cas d'une gérance sérieuse et réelle, l'association entre deux diplômés, et même entre non-diplômé et diplômé, était valable. (Rouen, 31 mars 1838 ; Paris, 31 juillet 1851 ; Paris, 15 février 1859 ; Paris, 19 août 1880.)

Mais la Cour de cassation censura ces décisions et fut appelée à se prononcer dans deux arrêts fameux :

Affaire Ratel, 23 juin 1859 ;

Affaire Raspail, 23 août 1860 ;

dans lesquelles elle construisait la doctrine de l'indivisibilité de la propriété et de la gérance.

b) *Cette doctrine est-elle en accord avec l' « Esprit » de la loi ?*

L'interprétation de l'article 25 de Germinal n'est pas sans

difficulté. Les termes semblent se reprendre, s'ajouter les uns aux autres pour préciser la pensée du législateur, cherchant à parfaire la définition de l'exercice matériel de la Pharmacie, de l'acte professionnel.

L'article 25 dit en effet :

« Nul ne peut sans diplôme exercer la profession de Pharmacien, ouvrir une officine de pharmacie, préparer, vendre ou débiter aucun médicament. »

Faut-il induire la notion « Propriété » de la phrase « ouvrir une pharmacie » ?

Cette notion n'est pas du tout explicitement exprimée et, de toute façon, il semble que le contexte indique bien que ce qui est défendu dans l'intérêt de la Santé publique au non-diplômé, c'est d'ouvrir une officine pour l'exploiter personnellement par le débit des médicaments, et non pas d'acquérir une Pharmacie. Si l'exploitation tombe sous le coup des exigences professionnelles et des restrictions législatives, la propriété reste dans le commerce.

C'est dans le même sens qu'il faudrait interpréter l'ordonnance de 1777. N'oublions pas d'ailleurs que cette ordonnance a été prise pour sauvegarder la corporation pharmaceutique contre les empiètements des « Privilégiés » (1).

« Les maîtres apothicaires de Paris et ceux qui, sous le titre de *privilégiés* exerçaient la Pharmacie dans ladite ville et faubourgs, etc. » (Art. 1er).

« Lesdits privilégiés, titulaires de charges, et qui, à ce titre, sont réunis, ne pourront se qualifier de maîtres en pharmacie et avoir laboratoire et officine à Paris que tant qu'ils posséderont et exerceront personnellement leurs charges ; toute location ou cession de privilège étant et demeurant interdite à l'avenir, sous quelque prétexte et à quelque titre que ce soit. » (Art. 2.)

André Schneider, dans son ouvrage sur « L'indivisibilité de la Propriété et de la Gérance », dégage fort bien cette conception :

« La déclaration de 1777 est le statut d'une corporation investie d'un privilège. Aujourd'hui, l'exercice de la Pharmacie n'est plus un privilège, car il n'y a de profession privilégiée que celle où le nombre

(1) Nous avons vu qu'à côté des honorables « maîtres en pharmacie », il existait un grand nombre d'incompétents qui tenaient de la faveur royale (au même titre que les bénéfices ecclésiastiques) des officines dont ils négligeaient l'exploitation : vers 1760 il y avait près de la moitié des officines en privilège.

des titulaires est déterminé. Et voilà la distance qui sépare la loi de l'an XI de la déclaration de 1777. Il n'y a rien dans cette loi, ni dans l'exposé des motifs faits par Fourcroy qui puisse faire supposer l'intention de maintenir le privilège. »

Qu'impose du reste aux pharmaciens l'article 2 de cette déclaration ?

De garder la propriété de leur officine et de n'en pas abandonner, par voie de location ou de cession, la gérance à des individus non-pharmaciens ; mais il ne défend pas, même à des non-diplômés, qui se trouveraient propriétaires d'une officine, de la faire gérer par des pharmaciens diplômés.

B. La construction jurisprudentielle. — Toute la question revient à savoir si, oui ou non, la gérance est compatible avec la sécurité désirable dans l'intérêt de la Santé publique. Cette sécurité devrait être assurée en garantissant au pharmacien toute l'indépendance morale requise pour l'accomplissement consciencieux de son service social.

1. *Cette indépendance, disait-on, est incompatible avec l'esprit mercantile qui anime le capital.*

C'est la Cour de cassation qui, par ses attendus de l'affaire Raspail, est responsable de ce « slogan » :

« Un gérant pourrait manquer de la liberté nécessaire pour prévenir les dangers et les abus que peut comporter cette profession (la pharmacie), tandis que les véritables possesseurs sans titre légal pourraient être portés par leur intérêt à les favoriser. »

Nous concéderons volontiers que le siècle écoulé a eu trop souvent pour seule mystique l' « argent » et que sous l'influence de cette conception matérialiste, le sens moral, comme la saine appréciation des valeurs profondes, ont trop souvent abdiqué au profit de mobiles intéressés. Mais si la « Fortune » est mauvaise conseillère, que dire de la « Nécessité » ? Procurer au Pharmacien les moyens d'acquérir une aisance « méritée » (par les sacrifices qu'il s'est imposés pour la poursuite de longues et difficiles études et l'achat de son officine) serait le plus précieux encouragement à sa conscience professionnelle. D'ailleurs, cette restriction à la liberté des contrats, rien ne l'autorise. Pas même la logique qui devrait alors étendre cette restriction à tous les autres contrats qui peuvent

lier le Pharmacien — et souvent beaucoup plus que la sujétion financière incriminée. Que dire en effet des tentations du Pharmacien talonné par les échéances d'un remboursement d'emprunt, découragé par le nantissement de son fonds de commerce, quand l'anémie des affaires lui interdit l'espoir de se libérer de sa dette ?

2. *De telles associations rendent vaine la notion de responsabilité ?*

Examinons les différentes formes de sociétés et leur répercussion sur l'exercice de la Profession Pharmaceutique.

Sociétés anonymes. — Cette forme, la plus impersonnelle, de société est basée sur un capital social divisé en parts de valeurs égales et représentées par un titre essentiellement négociable, aux mains d'actionnaires, c'est-à-dire d'associés à responsabilité limitée à leur mise.

Jusqu'à la loi du 16 novembre 1940, elles étaient dirigées par des administrateurs réunis en Conseil d'administration et dont on exigeait une certaine « surface » — bien illusoire d'ailleurs — par le dépôt à la Caisse sociale de titres nominatifs inaliénables. Les administrateurs pouvaient déléguer leurs pouvoirs à l'un d'entre eux et se faire assister d'un directeur technique. Ils encouraient, à raison de leur gestion, une responsabilité vis-à-vis des tiers et de la Société : garantie assez illusoire car, tenus personnellement et solidairement responsables de leur gestion, ils ne contractaient pas d'obligations personnelles ni solidaires relativement aux engagements de la Société.

La loi du 16 novembre 1940 a profondément modifié le régime des Sociétés anonymes en renforçant responsabilité et pouvoirs du directeur. Le Conseil d'administration est dessaisi de ses pouvoirs exécutifs au profit de son président qui doit exercer en outre les fonctions de directeur général (ou les déléguer à une autre personne choisie hors du Conseil d'administration sous sa responsabilité personnelle).

Aucun autre membre du Conseil d'administration ne peut être investi des fonctions de direction. Le président est responsable — toutefois seulement en raison de sa gestion — il est considéré comme commerçant et encourt la déchéance qui accompagne la faillite.

Sociétés de personnes. — Les Sociétés basées sur l' « intuitus personae » sont vues d'un œil plus favorable, car elles offrent une grande stabilité et individualité. Les parts sociales sont en effet non négociables et leur cession est soumise à de sévères restrictions.

Dans les *Sociétés à responsabilité limitée* (loi du 7 mars 1925) aucun associé n'est tenu au passif social au delà de son apport.

Les *Sociétés en commandite* renferment deux catégories d'associés. La première comprend les commandités (gérants) indéfiniment responsables, la deuxième les commanditaires tenus dans la mesure de leur apport et auxquels tout acte de gestion est interdit.

Dans les *Sociétés en nom collectif*, tous les associés sont solidairement responsables, même sur leurs biens propres, de tous les engagements de la Société.

La diversité même des éléments qui caractérisent ces diverses formes de sociétés permet de penser que l'ostracisme jurisprudentiel ne devait être universel et pouvait subir quelque adoucissement. Il est de fait que deux formes de Sociétés avaient semblé n'être pas incompatibles avec les prescriptions de la loi de Germinal et souvent fut débattue la légalité des Sociétés en nom collectif et des Sociétés à responsabilité limitée dont tous les associés sont pharmaciens.

La Société en nom collectif entre Pharmaciens a le plus souvent été reconnue licite à condition :

Qu'elle soit sincère (Bourges, 22 décembre 1921, G. P. Rec. Som. 1922. 2. 44) ;

Que tous les associés soient diplômés (Tr. Com. Seine, 25 octobre 1901, *Journal des Tribunaux de Com.* 1904, 26-28 juin 1904, D. 1905. 5. 13) ;

Qu'elle ne possède et ne gère point un nombre d'officines supérieur à celui des associés ;

Qu'aucun des associés ne possède une officine en propre (sinon il y aurait infraction à la règle qui défend à un pharmacien de tenir plusieurs officines simultanément) ;

Qu'en cas de pluralité d'officines mises en commun, le pacte social réserve à chacun des associés la direction per-

sonnelle et exclusive de l'un des établissements (Riom, 16 juin 1909, G. P. 1909. 2. 251, S. 1909. 2. 132),

Le regretté M. Marc Honnorat, Professeur de législation et de déontologie pharmaceutiques à la Faculté de Paris, pensait même que les décisions judiciaires que nous venons de citer concernant la mise en Société en nom collectif d'une pharmacie de détail s'appliquent à plus forte raison à la vente en gros de médicaments ou de spécialités. La Cour de Toulouse (6 juin 1905) a même été jusqu'à admettre, non plus une Société en nom collectif, mais une *Société en commandite* pour l'exploitation de produits médicamenteux par ce motif que le gérant, seul responsable au delà de ses apports, était pourvu du diplôme de pharmacien. De ce même avis sont MM. Perreau, Baudry et Bahl ; cependant, contre, citons : Paris, 10 avril 1907 et Paris, 23 juillet 1930.

Quant à la *Société à responsabilité limitée*, nous la voyons bien condamnée par le Tribunal correctionnel de la Seine, 6 mars 1930 — parce que couvrant une gérance déguisée et même rejetée en elle-même — par la Cour de Paris, 18 juin 1934 (*Journal des Sociétés*, 1937, 158) sur appel de Pontoise, 26 avril 1932, mais cette opinion n'est pas unanimement partagée.

M. le Professeur Poplawski a particulièrement étudié la question des S.A.R.L. en pharmacie et nous croyons ne pouvoir mieux éclairer le lecteur qu'en lui communiquant les conclusions de l'éminent professeur de la Faculté de Droit de Bordeaux :

Deux conditions sont nécessaires pour valider les S.A.R.I. aux yeux de la loi de Germinal : l'indépendance totale du pharmacien ; sa responsabilité entière.

Or l'article premier de la loi de 1925 qui régit les S.A.R.L. n'empêche pas d'augmenter par statuts la responsabilité du gérant : il est en effet permis de déroger à toute disposition de la loi qui n'est pas impérative et l'article 9 de la loi de 1925 édicte la nullité des contraventions aux articles 2, 4, 5, 6, 7, 8, mais non aux articles premier et 3. D'autre part, les conventions sont toujours admises en Droit commercial.

Il semble alors que toute contestation doive être évitée si l'on prend soin de spécifier dans les statuts de la S.A.R.L. :

Qu'il s'agit d'un seul fonds ;

Que les parts ne sont cessibles qu'à un diplômé ;

Que le gérant n'a pas d'autre officine ;

Qu'il a la majorité des parts ;

Qu'il n'y a pas de restrictions dans ses rapports avec les coassociés ;

Que sa responsabilité vis-à-vis des tiers soit entière, personnelle et indéfinie.

Me Bogelot, avocat à la Cour de Paris, a de son côté fait une brillante étude des S.A.R.L. en Pharmacie, et, étendant la portée de ses conclusions, a brossé un vif tableau de la question de légitimité des Sociétés en pharmacie :

« Je n'ai guère dissimulé que je ne crois pas que le vœu du législateur de l'an XI ait été de proscrire la société entre diplômés et non-diplômés et j'ai dit que je m'inclinais devant la jurisprudence sans prendre parti.

« Je suis prêt à ajouter que je comprends cependant cette jurisprudence qui a voulu préserver la Santé publique, mais je crois aussi que les conditions de la vie ne sont plus les mêmes.

« Nous avons aujourd'hui un service de l'inspection des pharmacies qui fonctionne parfaitement, nous avons un service de la répression des fraudes qui ne laisse pas à désirer, les méthodes d'analyse sont maintenant perfectionnées et les dangers qui existaient jadis n'existent peut-être plus aujourd'hui, ou du moins sont très atténués.

« La loi sur la Pharmacie, ou tout au moins l'interprétation que la jurisprudence en a donnée, ne correspond certainement plus à nos mœurs et à nos habitudes.

« Il semble peu à craindre de nos jours qu'une intervention non-diplômée oblige le Pharmacien à commettre des irrégularités de toute nature. Il peut même paraître utile à cette même Santé publique qu'il y ait des associations de capitaux permettant des économies.

« Les pharmaciens l'ont eux-mêmes si bien compris qu'ils ont déjà formé entre eux des coopératives d'achat, mais ils ne peuvent pas toujours trouver pour la fabrication des capitaux exclusivement diplômés.

« Les trouveraient-ils à la formation, que bientôt des décès d'associés diplômés viendraient tout bouleverser.

« Au décès d'un pharmacien, son hérédité sera souvent constituée par des non-diplômés et la société des diplômés, licite à l'origine, deviendra rapidement irrégulière.

« Est-il d'ailleurs admissible que le Pharmacien qui aura mis ses fonds dans une affaire ne puisse les retirer s'il en a subitement besoin et ne voit-on pas que s'il lui faut à tout prix trouver un acquéreur diplômé le marché devient limité et ses fonds courent le risque de ne plus se retrouver dans leur valeur réelle ?

« Tant mieux, me dira-t-on, pour les diplômés qui resteront, c'est eux qui acquerront les actions à meilleur prix et du moins l'affaire restera pharmaceutique. C'est fort bien, mais comme presque tous

les pharmaciens sont mortels, ils songeront à ceux qu'ils laissent derrière eux et hésiteront à placer leurs capitaux dans une affaire où ils risquent de les voir compromis.

« C'est l'hésitation des pharmaciens qui a fait l'audace des non-pharmaciens et c'est pourquoi nous voyons aujourd'hui tant de sociétés parfaitement correctes, mais irrégulières selon la jurisprudence.

« Les mœurs sont toujours en avance sur la jurisprudence et sur les lois. »

On est en effet arrivé à éviter la rigueur jurisprudentielle par l'expédient *des sociétés de Marques*. En se référant à une solution depuis longtemps acquise dans le droit des marques, la dissociation de la propriété de la marque et de son usage, on a pu décider que l'interdiction de vendre des produits pharmaceutiques édictée par la loi à l'encontre de toutes personnes n'ayant pas le diplôme de pharmacien, n'empêche pas les non-pharmaciens d'acquérir la propriété de marques pharmaceutiques, s'ils ne les exploitent pas directement, mais les font exploiter par des pharmaciens diplômés.

Rien n'interdit, en effet, d'après une jurisprudence fermement établie, qu'une société, même composée de non-pharmaciens, soit propriétaire de marques identifiant des produits pharmaceutiques, si elle ne les exploite pas elle-même : la propriété d'une marque étant indépendante de l'usage qui en est fait. La Cour de cassation l'a décidé en termes particulièrement nets, dans un important arrêt du 6 juillet 1909, où elle a posé en principe qu'une marque de fabrique indentifiant des produits pharmaceutiques peut, à titre de valeur patrimoniale, appartenir légitimement et être cédée à des personnes non munies du diplôme de pharmacien, sous la réserve qu'à des pharmaciens seuls il soit permis de fabriquer et de vendre des produits (Cass. 6 juillet 1909, Sirey 1909. 1. 312, Nîmes 21 novembre 1904, Sirey 1907 2. 97 ; Houpin et Boivieux, *Traité des Sociétés*, t. I, p. 104 ; Hémard, *Des nullités des Sociétés*, p. 75).

Cette solution peut sembler ne pas se concilier très bien au premier abord avec l'interdiction des Sociétés, car le propriétaire d'une marque, qui en concède la licence à des pharmaciens, peut apparaître à première vue avoir tout autant qu'un associé commanditaire, ou l'actionnaire d'une société ano-

nyme, la possibilité d'exercer une influence sur les conditions de l'exploitation du produit pharmaceutique, par l'importance de la rémunération à laquelle il subordonne l'octroi d'une licence.

Il peut faire pression sur l'exploitant désireux de ne pas exploiter à perte, il ne l'empêche pas, au point de vue juridique, de diriger en pleine indépendance la fabrication et la diffusion du produit qu'il vend, et ceci suffit.

L'utilité de cette solution et sa conformité aux principes généraux du droit des marques n'en ont pas assuré le maintien dans la loi du 11 septembre 1941 qui a introduit les Sociétés dans le régime de la Profession Pharmaceutique.

C. — EXCEPTIONS A LA RÈGLE DE L'INDIVISIBILITÉ

Sociétés de secours mutuels : La loi du 15 juillet 1850 institue la première charte des Sociétés de secours mutuels. La jurisprudence, à la lumière de cette loi, permet à ces groupements de tenir des dépôts de médicaments à l'usage de leurs membres, sans qu'un médecin diplômé fût préposé à ce service (Grenoble, 20 août 1879), [Cour de cassation, 17 juin 1880, D. 80. 1. 353].

La loi du 1er août 1898, article premier, définissait les Sociétés de secours : Association de prévoyance qui se proposent entre autres buts d'assurer à leurs membres participants et à leurs familles les secours en cas de maladie, blessure ou infirmité.

Les pharmacies mutualistes sont soumises à l'inspection des pharmacies. C'est le seul cas où la jurisprudence se départit de son intransigeance habituelle puisque la possession du diplôme est dégagée de la propriété d'officine.

Par contre, la jurisprudence condamne la constitution des Sociétés coopératives pharmaceutiques, celles-ci ont donc tout intérêt à se transformer en Société de secours mutuels en s'adjoignant une pharmacie.

Deux formes de Sociétés coopératives peuvent être envisagées :

1° La coopérative entre pharmaciens destinée à l'approvisionnement des officines par la création d'un magasin de gros

licite, bien qu'elle semble violer la règle de non-cumul des officines ;

2° La coopérative entre consommateurs, condamnée par la Cour de cassation le 22 avril 1901 (Sirey 1902. 1. 57).

*
* *

Le lecteur aura pu déduire de ces généralités que nous préconisons une totale liberté d'association. Il n'en est rien, car il faut en la matière, user de prudence. Une trop grande facilité nous ramènerait à la situation qui a donné naissance à l'ordonnance de 1777, c'est-à-dire la frustration du pharmacien par des privilégiés : ce privilège étant ici celui de l'argent. Contre cet accaparement possible il est un rempart : le Diplôme.

C'est sous cet aspect de la défense des prérogatives du Corps Pharmaceutique que nous allons étudier les apports de la nouvelle Charte de la Pharmacie.

2° Régime de la loi du 11 septembre 1941.

I. — RÉGIME DES SOCIÉTÉS EN PHARMACIE

Nous avons vu que la loi désireuse d'éviter l'abstrait, pour suivre les réalités, avait distingué la pharmacie de détail de la pharmacie industrielle : aussi bien ses solutions sont-elles différentes pour ces deux aspects de la Profession Pharmaceutique.

A. Officine. — La définition de l'officine nous est donnée par l'article 19 :

« On entend par officine l'établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits au Codex et à la vente au détail des articles visés à l'article 1er (substances conditionnées en vue de la vente au poids médicinal),

et l'article 23 nous apprend dans quelles conditions peut être assurée l'exploitation :

« Le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire et être âgé d'au moins vingt-cinq ans. Les phar-

maciens sont autorisés à constituer entre eux une Société en nom collectif en vue de l'exploitation d'une officine.

« Un pharmacien ne peut être propriétaire, ou copropriétaire, que d'une seule officine. »

Ainsi, non seulement la loi de 1941 précise la seule forme de Société admise au stade de la Pharmacie de détail, mais fixe encore un point que, ni la loi de Germinal, ni la jurisprudence n'avaient jamais nettement tranché : le Pharmacien ne peut avoir d'intérêts que dans une officine. Par conséquent, une Société ne pourra posséder qu'une seule Pharmacie, quel que soit le nombre des Pharmaciens associés. la loi de 1941 se montre donc, sur ce sujet, plus stricte que les décisions juridiques antérieures.

B. Etablissements de préparation et vente en gros de produits pharmaceutiques. — La loi entend par là, ainsi qu'il ressort de l'article 39 :

Les laboratoires de fabrication de spécialités.

Les drogueries pharmaceutiques.

Les maisons de commission.

« Tout établissement qui prépare ou vend en gros, soit des drogues simples ou des produits chimiques destinés à la pharmacie et conditionnés en vue de la vente au poids médicinal, soit des compositions ou préparations pharmaceutiques... »

Pour tous ces établissements, elle admet la constitution de Société à la condition que soient pharmaciens :

a) Dans les Sociétés anonymes, le Président et la moitié plus un des membres du Conseil d'Administration ;

b) Dans les Sociétés à responsabilité limitée et les Sociétés en commandite, tous les gérants ;

c) Dans les autres formes de Sociétés, tous les associés ;

d) Tous les directeurs techniques, quelle que soit la forme de la Société.

II. — EXAMEN CRITIQUE DE CE RÉGIME

Il serait vain de cacher combien la conception de la Profession Pharmaceutique se trouve bouleversée par les déci-

sions de la loi de 1941, et quelles répercussions économiques celles-ci vont entraîner.

De si profondes transformations répondent à des mobiles impérieux : la protection de la Santé publique, la défense des intérêts économiques français, et le législateur a eu quelque mérite à concilier ces deux raisons tout en sauvegardant les traditionnelles prérogatives professionnelles :

a) Il fallait en effet renforcer la responsabilité du Pharmacien et assurer à l'acte pharmaceutique la garantie de son autorité technique.

b) L'on se devait aussi de mettre l'industrie des Produits pharmaceutiques français — industrie qui tenait la deuxième place dans notre balance commerciale, avec quelque trois milliards d'exportation annuelle — en état de lutter avec la concurrence étrangère dotée de moyens financiers et techniques énormes, comme de l'appui le plus grand de la part des Pouvoirs publics. Voici en effet, que les temps ont changé. Depuis quelques années, les grandes lignes d'une évolution se sont dégagées peu à peu.

L'Industrie pharmaceutique a présenté, pendant longtemps, et présente encore aujourd'hui, de nombreux aspects qui lui donnent un caractère semi-artisanal : le très grand nombre d'entreprises, la multiplicité des produits, une concurrence toujours courtoise mais opiniâtre, l'absence presque totale de concentrations, la protection de la loi de Germinal et celle du diplôme, une gestion très souvent familiale, un grand souci de la qualité, tant pour le produit lui-même que pour sa présentation, le privilège d'une très grande indépendance, financière, économique et sociale, la nécessité de défendre des marques, d'autant plus jalousement gardées que leur protection réelle est fragile, la difficulté de tenir un équilibre entre la puissante industrie chimique, qui tend à l'écraser, et l'éparpillement de la production des pharmacies d'officine, qui tend à la disperser, et aussi, il faut bien le dire, un certain goût pour les solutions de facilité.

Mais avec la loi du 11 septembre 1941, l'Industrie Pharmaceutique va se trouver profondément rénovée. Dans quelques années, elle apparaîtra très différente de ce qu'elle est aujourd'hui encore, ne faisant, en somme, que suivre par là

la tendance morale de l'économie moderne, et que combler le retard qu'elle présentait sur les puissantes industries pharmaceutiques étrangères qui menaient à la nôtre, sur tous les marchés du monde, une concurrence de mieux en mieux organisée, de plus en plus agressive et redoutable.

Il faudra normaliser son activité si diverse qu'elle touche aux sciences les plus rigoureuses, comme la Chimie, la Physique, et aux sciences les plus ondulantes comme la Biologie et la Médecine, qu'elle nécessite et nécessitera de plus en plus un outillage, un équipement industriel, qui la rend tributaire d'industries puissantes telles que la mécanique, la métallurgie, la verrerie, que sa concentration l'obligera à réformer ses méthodes de distribution et de vente.

Mais l'Industrie Pharmaceutique se devra toujours de suivre une politique de marque, de se soutenir et de se développer par une publicité bien comprise, de rester toujours par définition même, une industrie de spécialités et de spécialistes.

c) Il était d'autre part vital d'empêcher l'éviction du Pharmacien d'une activité qui est sienne, de droit et de tradition, et même de lui offrir de nouvelles possibilités d'emploi de son diplôme.

Selon l'importance respective que l'on croira devoir donner à chacun de ces mobiles, on se montrera critique ou approbateur de la loi de 1941.

La loi semble avoir bien atteint ces deux premiers buts :

— Elle assure la protection de la Santé publique puisqu'elle étend le champ de la surveillance technique du Pharmacien, que ce soit à l'officine — en en confiant la gestion à un ou plusieurs diplômés — ou au niveau du commerce de gros — en exigeant la présence dans les diverses sociétés d'un nombre minimum de diplômés.

Encore pourrait-on dire que l'étude des dispositions de l'article 39 n'est pas sans causer de déception. La loi ne fait, en effet, aucune mention de la proportion des capitaux que devront posséder les pharmaciens, et laisse ainsi le champ libre à toutes les combinaisons de prête-nom.

La loi du 16 novembre 1940 ayant heureusement étendu les pouvoirs du président du Conseil d'administration (poste

qu'il cumule avec celui de directeur général) limite ces possibilités de fraude quant aux Sociétés anonymes.

Mais que dire des Sociétés à responsabilité limitée ou en comandite ? Elles peuvent n'avoir qu'un gérant (diplômé) et celui-ci n'avoir qu'un nombre infime de parts, ce qui le met sous la dépendance morale des associés. Il semble y avoir là une lacune que nous pensons voir combler par les textes ultérieurs.

— Elle apporte un concours précieux dans l'industrie pharmaceutique, en permettant l'infusion d'apports financiers qui permettront la réalisation de fabrications, de Laboratoires de recherches, et d'organisations commerciales adaptées aux conditions économiques modernes.

— Mais peut-être a-t-elle moins pleinement rempli sa troisième mission : la sauvegarde des intérêts professionnels ?

Remarquons tout d'abord qu'elle fait un sort, qui peut sembler assez rigoureux, aux pharmaciens d'officine en leur interdisant toute association avec des non-diplômés ; et, avec des diplômés, toute forme de société autre que la Société en nom collectif. Or, cette interdiction ne s'applique pas aux établissements de gros qui les approvisionnent, alors que la Santé publique met en jeu à ces deux stades une responsabilité identique.

Cette différence de situation est aisément explicable si l'on veut bien considérer le « rôle social » du Pharmacien. Beaucoup estiment nécessaire, non seulement le maintien de la position morale du Pharmacien, qui s'accorde souvent mal de l'organisation impersonnelle de la grande pharmacie commerciale, mais surtout la protection de l'officine — indispensable à la vie même de la nation — contre la concurrence écrasante du « Grand Magasin Pharmaceutique ».

Constatons enfin que la liberté d'association ouvre la porte de notre Profession, jusque-là jalouse de son individualité, à maints éléments étrangers qui vont modifier la structure de notre industrie pharmaceutique, dont le « paternalisme artisanal » avait pourtant su conquérir une place de choix sur le marché mondial.

Celle-ci comprenait surtout les Laboratoires, propriétés de pharmaciens, ayant eu officine, exploitant un petit nombre

de préparations spécialisées, entreprises qui, malgré le temps, ont conservé et tiennent encore à conserver leur caractère familial, leur prestige, leur nom, et ne mettent en vente de nouvelles formules qu'avec une grande prudence. Devant cette concurrence nouvelle et dangereuse pour nous, il va falloir réagir, s'unir, s'adapter, sacrifier certaines habitudes pour conserver l' « esprit ». Car si notre attachement à cette tradition honorable en souffre — et même, devrait-on le confesser, si doit en pâtir cet égoïsme « préhensif » qu'on a souvent reproché au Pharmacien — peut-être faut-il avoir le courage de reconnaître que l'intérêt national peut gagner à cet empiètement sur les prérogatives de quelques-uns.

B. — A L'ÉTRANGER

C'est presque une étude de sociologie comparée que l'examen des diverses mesures destinées à sauvegarder l'ordre public à l'étranger. Car, autant de peuples et de mentalités différentes, autant de conceptions diverses sur l'ordre public, et presque autant de divergences sur le rôle social du pharmacien. Cela peut paraître étrange, car le fait essentiel, brutal, est toujours le même : le pharmacien est celui qui partout doit alléger les maux physiques.

Facteur moral de premier ordre, le pharmacien peut devenir aussi agent dissolvant d'une exceptionnelle importance, s'il méconnaissait ses devoirs. Dégagé de toute contrainte morale, et sans aucune borne à son activité, il pourrait, par désir de lucre, tomber vite dans le piège des pires abus.

C'est pour parer à l'éventualité de tels événements que les législations les plus modernes en matière pharmaceutique ont insisté d'une manière particulière sur le rôle moral de la profession :

« Le pharmacien a le devoir d'exercer sa profession consciencieusement et de se montrer digne dans sa conduite professionnelle et générale de l'estime et la confiance dont jouit son état. » (Loi allemande du 4 avril 1937, sect. I, art. 4, § 1.)

Non content de poser les principes, le législateur étranger a dirigé ses efforts vers deux objectifs :

1° Garantir l'ordre public et les bonnes mœurs ;
2° Assurer l'indépendance morale du pharmacien.

I. — Garantir l'ordre public et les bonnes mœurs.

PRODUITS ANTICONCEPTIONNELS

La vente des produits anticonceptionnels est prohibée de manière explicite par la plupart des législations.

La délivrance de l'apiol se trouve par exemple formellement interdite en Bavière par l'arrêté du 9 mai 1932.

Tandis qu'en ancienne **Autriche**, c'est la vente au détail de moyens mécaniques anticonceptionnels en dehors des pharmacies et drogueries qui se trouve visée par la loi sous peine d'emprisonnement et d'amende (1).

En **Italie**, l'enregistrement d'une spécialité est requise lorsque celle-ci possède, ou lorsqu'il lui serait attribué, des propriété anticonceptionnelles (2). En conséquence, il est interdit de fabriquer, de vendre et d'importer des produits à base d'apiol.

De même en **Espagne** : « Il est formellement interdit de fabriquer et d'annoncer des spécialités destinées directement ou indirectement à éviter la procréation, ainsi que de donner des indications sous quelque forme de propagande que ce soit, sur l'efficacité que pourraient avoir des spécialités appliquées à cette fin, par analogie avec leur action thérapeutique » (Règlement du 30 novembre 1923).

Au **Danemark**, la vente et le dépôt des anticonceptionnels sont autorisés seulement en pharmacie. Les sanctions de l'art. 235 du Code pénal sont appliquées à la réclame abusive ou l'envoi des anticonceptionnels à des personnes n'en faisant pas commerce (3).

Enfin, en **Grande-Bretagne**, la Circulaire du 31 mai 1934,

(1) Ordonnance du 26 mai 1933, relative à des questions de décence et de santé publique.
(2) Circulaire du 15 décembre 1932 : Application des mesures du règlement du 3 mars 1927.
(3) Circulaire du 8 septembre 1937, relative aux produits anticonceptionnels.

concernant les indications anticonceptionnelles, précise qu'on ne peut donner de conseils qu'aux femmes mariées, en cas de nécessité médicale, et seulement dans les maternités et centres de protection.

LES STUPÉFIANTS

La vente des stupéfiants est soumise à une réglementation sévère qui tend à limiter leurs conditions de vente et leurs possibilités d'achat.

En **Suisse**, la loi fédérale du 2 octobre 1924 sur les stupéfiants édicte :

« Sauf dans le cas où ils sont délivrés sur ordonnance médicale, les stupéfiants ne peuvent être mis dans le commerce que sous dénomination précise qui les caractérise comme tels. En outre, les emballages doivent être pourvus d'étiquettes portant l'annotation : B.G.L.S. 2 X 1926. » (Art. 3 de l'ordonnance d'exécution du 23 juin 1925.)

Le service fédéral de l'hygiène déterminera la forme et la couleur de cette étiquette. Les spécialités qui contiennent des stupéfiants doivent indiquer sur l'emballage la nature et la quantité de ceux-ci.

Art. 8. — « Les pharmacies publiques dirigées par un pharmacien porteur d'un diplôme reconnu par le Canton, de même que les médecins, dentistes et vétérinaires auxquels la législation permet d'avoir une pharmacie privée, peuvent, sans autorisation spéciale, se procurer, détenir, utiliser et dispenser des stupéfiants dans la limite de leurs besoins professionnels. »

Enfin :

« Sous réserve des dispositions de l'article 8, sont seules autorisées à faire le commerce de stupéfiants les personnes et maisons autorisées par l'article 3. » (Art. 6.)

Aux **Etats-Unis**, la législation des toxiques et stupéfiants est sensiblement comparable à la nôtre. Délivrés sur ordonnance, ils ne sont pas renouvelables, sauf à petite dose (tolérance pour les produits contenant de l'opium et ses dérivés, vendus de bonne foi pour la diarrhée, le choléra et la toux,

si le conditionnement porte une étiquette mettant en garde contre « l'accoutumance par l'usage »).

La comptabilité pour le renouvellement est soigneusement tenue :

Tout pharmacien et personne qui vend en dehors d'une ordonnance médicale des produits qui peuvent être classés dans les poisons, doit enregistrer dans un livre, le nom, l'âge, le sexe, la race de la personne (1), l'emploi pour lequel on l'achète, le jour et la date où il a été donné, le nom et la résidence de la personne pour laquelle il a été acheté ; de marquer le nom « poison » sur l'étiquette et sur le paquet. Il est interdit de vendre des stupéfiants aux mineurs de moins de 20 ans.

L'Héroïne a complètement disparu de la pharmacopée américaine, elle est considérée comme trop dangereuse pour la Santé publique.

Il en est de même en **Espagne** où l'arrêté ministériel du 12 août 1933 interdit d'exécuter dorénavant des ordonnances de diacéthyl-morphine (Héroïne) et de son chlorhydrate, même si ces produits existent encore sur le marché.

Cet arrêté prévoit encore la rédaction des ordonnances de substances stupéfiantes sur des carnets à souche numérotés.

Au **Brésil,** la délivrance des stupéfiants est très difficile : par le décret n° 19.606 du 19 janvier 1931, article 20 : est rigoureusement interdit le renouvellement de la préparation d'une ordonnance comportant une substance stupéfiante.

Si la réglementation des substances vénéneuses en **Allemagne** est analogue à la nôtre, la législation des stupéfiants est plus sévère.

Le commerce des stupéfiants est soumis à la loi du 10 décembre 1929 (Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmittein, Opiumgesetz), modifiée par la loi du 9 janvier 1934, et aux règlements pris en exécution de cette loi. Y sont soumises les « drogues » mentionnées à la Convention de Genève en 1931.

Les dispositions principales de cette législation imposent :

La surveillance générale par le Reichsgesundheitsamt (Office de la Santé publique auprès du Ministère de l'Intérieur).

(1) Colored people.

Une autorisation du Reichsgesundheitsamt (à laquelle ne sont pas soumises les Pharmacies).

Un bon d'importation ou d'exportation.

Un bon d'achat (même pour les achats par un Pharmacien).

La tenue d'un livre d'entrées et de sorties.

Le commerce du chanvre indien et de ses préparations est interdit, ainsi que celui de l'opium « préparé » et des résidus de l'opium à fumer.

Par contre, les préparations de morphine ne tombent sous la loi que si elles contiennent plus de 0,2 p. 100 de morphine ; celles de cocaïne, plus de 0,1 p. 100 de cocaïne.

Par règlement du 12 juin 1941, la *Dolantine*, la *Benzédrine* et la *Pervitine* sont soumises aux dispositions de la loi sur les stupéfiants.

Le règlement du 24 janvier 1934 réglemente la circulation de la codéine et de l'éthylmorphine, pour lesquelles un bon d'achat n'est pas nécessaire (mais tout commerçant autre que le Pharmacien doit faire une déclaration trimestrielle des mouvements d'entrée et de sortie de ces produits).

Quant aux barbituriques, ils sont soumis au règlement du 25 novembre 1939, qui rend en particulier, obligatoire, une ordonnance avec indication de la dose à prendre en une fois et en vingt-quatre heures, et interdit ou limite le renouvellement des barbituriques.

Le paragraphe 8 de la loi de 1929 prévoit des limitations à la prescription des stupéfiants par les médecins, dentistes ou vétérinaires.

Les infractions à la législation des stupéfiants sont sanctionnées par un emprisonnement allant jusqu'à trois ans, amende, confiscation. La négligence et l'intention délictueuse sont également punissables.

En **U. R. S. S.**, la quantité de substances stupéfiantes nécessaire au pays est fixée annuellement par le Commissariat de la Santé publique. La fabrication des narcotiques est assurée par les soins du Conseil supérieur de l'Economie Nationale, qui confie celle-ci à certaines entreprises soumises à des règles strictes.

Le commerce libre des substances stupéfiantes est interdit. Les sanctions sont un emprisonnement jusqu'à trois ans et

d'une durée supérieure si ce trafic est l'objet d'une véritable profession ou s'il porte sur la mise à la disposition du public de locaux (fumeries), auquel cas la peine peut être augmentée d'interdiction de séjour et de confiscation des biens.

Les ordonnances comportant des substances stupéfiantes sont valables sept jours, ne peuvent être renouvelées que si cela est spécifié par le médecin sous garantie de sa signature ; enfin, rappelons que l'officine doit comprendre une personne spécialement responsable des narcotiques.

Quant au **Mexique**, il n'existe pas, à proprement parler, de réglementation pour la vente des produits toxiques, mais des dispositions tendant à éviter le mauvais usage des drogues stupéfiantes.

Le pharmacien une fois installé, devra adresser par écrit au Chef du Département de Salubrité (Officina General del Control de Medicamentos) une demande d'autorisation d'achat de ces produits en spécifiant naturellement pour chacun d'eux le débit prévu de la pharmacie.

Le Département autorise l'achat par des imprimés spéciaux grâce auxquels les fournisseurs peuvent délivrer les produits qui y sont mentionnés.

La pharmacie, aussitôt après avoir reçu l'autorisation de ces achats, devra porter au Département de Salubrité pour y être à son tour autorisé, un livre dans lequel s'effectuera le contrôle des entrées et sorties des drogues stupéfiantes acquises par la pharmacie.

REMÈDES CONTRE LES MALADIES VÉNÉRIENNES

Le traitement des maladies vénériennes doit, en principe, être prescrit par un médecin, et certains pays exigent une prescription médicale pour autoriser la délivrance des médicaments indispensables.

En **Argentine**, par exemple, la délivrance au public, sans ordonnance médicale, de spécialités destinées au traitement des maladies vénériennes, est interdite (1).

De même en **Colombie**, où la vente des spécialités pour

(1) Décision du 20 juillet 1936.

affections vénériennes, syphilis, et les vermifuges, ne pourra avoir lieu que sur ordonnance. Mention devra en être portée sur les étiquettes et conditionnements.

En **Prusse** enfin, les réclames et l'exposition des objets destinés à la prophylaxie des maladies sexuelles, se trouvent réglementées par la circulaire du 9 mai 1933.

LES REMÈDES SECRETS

Les remèdes secrets sont également réprouvés par la plupart des lois sanitaires.

En général, sont considérés comme remèdes secrets, ceux dont la formule n'est pas contenue dans la pharmacopée du pays en question (définition de la loi brésilienne), ou dont la composition n'est pas indiquée (Suisse), ou enfin, ceux dont la vente n'est pas autorisée par le département d'Etat de la Santé publique.

Au **Brésil**, il est formellement interdit de faire de la publicité en vue de la vente et de vendre des remèdes secrets, en leur attribuant des propriétés curatives ou hygiéniques qui n'ont pas été mentionnées par l'autorité sanitaire compétente dans la licence respective (art. 27).

Même interdiction en **Tunisie**, où un article important du décret du 16 mars 1936 règle la question des médicaments secrets, et définit ceux-ci.

La vente des médicaments secrets est rigoureusement interdite en Tunisie, et pour ne pas être qualifiés de « secrets », tous les produits, compositions ou préparations constituant des spécialités pour l'usage de la médecine ou de la chirurgie humaine ou vétérinaire, doivent porter :

L'indication de la raison sociale, s'il y a lieu.

Le nom du Pharmacien responsable.

Le nom et l'adresse du fabricant.

Le nom usuel de la spécialité, ainsi que les doses de la ou des substances entrant dans sa composition.

Outre la vente, toute annonce ou affiche proposant des remèdes secrets est également prohibée. Les imprimeurs, afficheurs et autres sont passibles des mêmes peines que les détenteurs.

Nous relevons en **Italie** une mesure intéressante destinée à protéger le public contre les expériences des « apprentis-sorciers » qui seraient parfois tentés de se livrer à l'essai clinique de médicaments nouveaux sur les indigents des hôpitaux ou sur une clientèle crédule attirée par une réclame fallacieuse.

Une circulaire du 24 février 1934, relative à l'application à l'homme des produits thérapeutiques dont la vente au public n'est pas encore autorisée rend impossible une pratique aussi dangereuse. Elle interdit, en effet, l'emploi de médicaments nouveaux non autorisés ou tout au moins le soumet à des règles strictes.

La législation italienne ne permet ni la vente de spécifiques secrets, ni l'application de traitements tenus secrets. Il arrive que la fabrication de produits médicamenteux soit précédée d'une période d'études et d'expérimentations. Aucune application à l'homme ne peut être effectuée en dehors du contrôle sanitaire qui doit apprécier les motifs permettant d'en consentir la vente au public (1).

Tout médecin qui désire appliquer à l'homme des remèdes dont il entend garder la composition secrète devra faire une demande au Ministère de l'Intérieur avec les renseignements sommaires sur le produit, et la déclaration de l'entière innocuité du traitement.

De toute façon, le traitement sera librement consenti par le patient et gratuit ; une liste des personnes traitées et un rapport sur le traitement seront tenus par le médecin (Circulaire du 24 février 1934).

PUBLICITÉ

La publicité est la voie la plus naturelle et la plus efficace pour toucher le public. Mais, dans ce domaine encore, des abus ont été commis en faisant connaître au public des remèdes contraires à la morale, et en usant de formules pour donner à des médicaments des propriétés qu'ils ne possé-

(1) Pour sanctionner cette obligation, le D. L. Royal du 25 novembre 1926 a décidé que le traitement par produits biologiques non autorisés ne pourrait être effectué que dans des Instituts ou des Dispensaires réellement autorisés et soumis au contrôle.

daient pas. Aussi les Etats prévoient-ils souvent des mesures contre les excès de débauche de réclame et une réglementation de la rédaction de celle-ci.

En **Allemagne**, la publicité est réglementée par le 17e Avis du Conseil de la Publicité du 5 mai 1936, modifiée 12, 25 juillet 1941 (paru dans la *Deutsche Apotheker Zeitung*, p. 415 et 424).

La publicité *médicale* est seule licite pour les médicaments de vente sur ordonnance, les médicaments ayant trait à certaines maladies, certains médicaments de vente libre dont la liste est donnée.

En dehors de ces cas, la publicité au grand public est possible dans certaines conditions. Sont interdites les indications frauduleuses, et de nature à tromper le public ; la publicité en vue de traitements à distance, les indications de nature à provoquer de l'anxiété ; la publicité avec concours et remise de prix, avec écrits permettant l'auto-traitement des malades (c'est-à-dire s'adressant au public en lui donnant les indications sur l'étiologie, la symptomatologie et le traitement des maladies) au moyen de journaux publicitaires pour le public ; des indications comme « Recommandé par le Corps Médical » ; la publicité par conférences publicitaires publiques, au moyen de visiteurs à domicile, la publicité s'adressant aux enfants.

Dans certains cas, certaines de ces formes interdites peuvent être autorisées par le Conseil de la publicité, pendant un temps limité.

La publicité n'est pas interdite ; mais aucune publicité n'est acceptée par la Radio allemande.

Au **Brésil**, il est formellement interdit de faire de la publicité en vue de la vente et de vendre des remèdes secrets en leur attribuant des propriétés curatives ou hygiéniques qui n'ont pas été mentionnées par l'autorité sanitaire compétente dans la licence respective (1).

Tandis qu'à **Cuba**, il est interdit de faire aucune publicité pour les pharmacies, drogueries, laboratoires, médicaments, spécialités pharmaceutiques, de même que pour tout ce qui

(1) Décret 19.606 du 19 janvier 1931.

se rapporte à la profession de pharmacie, dans toutes les formes pouvant offenser la morale, contraires à la vérité, aux bonnes mœurs, ainsi que d'attribuer aux médicaments des propriétés curatives qu'ils n'ont pas ou des propriétés médicamenteuses ou produits d'autres industries (art. 24).

Si, au **Danemark**, quelques pharmaciens de Copenhague et de villes de province avaient commencé, depuis un certain temps, à faire de la publicité dans leurs vitrines, la Commission de la Santé publique est intervenue et a interdit cette pratique, la loi défendant aux pharmaciens de faire de la publicité (1905).

En **U. R. S. S.** enfin, l'Etat interdit de porter sur l'étiquette des médicaments le nom de la maladie à laquelle ils sont destinés. La publicité près du grand public est défendue.

Les définitions de la réclame ont retenu l'attention du législateur en **Suisse.** Une décision de 1932, de la Conférence des Cantons, parties à l'arrangement pour le contrôle des remèdes secrets et des spécialités pharmaceutiques donne la définition des notions « réclames » : « réclame charlatanesque » et délimitation des notions « denrées alimentaires », « objet usuel » et « médicament ».

La réglementation des réclames se trouve particulièrement détaillée en **Tchécoslovaquie** (1) :

1. Les spécialités pharmaceutiques ne peuvent être introduites dans le commerce qu'avec la composition du produit, sous le nom du fabricant et si elles sont munies de l'étiquette et des notices de réclame autorisées par l'autorité.

2. Les annonces par voie de presse, ou tout autre espèce de réclame pour les spécialités autorisées, ne peuvent être faites que dans les limites accordées à ce genre de réclame. Il est défendu de faire, par voie de presse, un éloge exagéré des spécialités pharmaceutiques. Il est interdit de recommander ou d'annoncer publiquement des spécialités dont la fabrication et la vente n'ont pas été autorisées.

3. Il est défendu de publier des annonces pour des spécialités particulières à une maison.

Une ordonnance du Préfet de police de Prague interdit

(1) Décret du 19 février 1926, art. 8.

toute annonce ou insertion publicitaire quelconque dans la Presse au sujet de produits pharmaceutiques dont la vente n'est admise que sur ordonnance médicale (Exception pour les revues techniques).

Il est interdit, en **Turquie**, de faire des réclames élogieuses pour des spécialités, et de leur attribuer des propriétés curatives qu'elles ne possèdent pas ou d'exagérer leurs effets curatifs réels. Les modèles de ces annonces dans la Presse doivent être soumis à l'approbation préalable du Ministère de l'Hygiène (art. 13, loi du 16 mai 1926).

Mais en **Amérique**, par contre, il en va d'un régime tout différent. L'Américain « moyen » est très réceptif aux manifestations publicitaires, et la Publicité s'exerce inlassable, dans la Presse, la radio, les transports, avec une exubérance que l'Européen peut difficilement réaliser.

SECRET PROFESSIONNEL

Une autre mesure destinée à garantir la préservation des bonnes mœurs et à éviter aussi la lésion des intérêts particuliers est celle qui astreint le pharmacien au Secret professionnel (Législations belge, allemande, etc...).

Les sanctions de la **loi allemande** sont les plus intéressantes à relever :

« Quiconque ayant la direction d'une pharmacie révèle indûment un secret concernant autrui et qui lui a été confié ou a pu parvenir à sa connaissance dans l'exercice de sa profession est passible d'emprisonnement jusqu'à un an ou d'amende ou de ces deux peines.

« A cet égard, sont assimilés au directeur, ses collaborateurs, pharmaciens et autres personnes occupées dans la pharmacie, à quelque titre que ce soit.

« L'obligation au secret est étendue après décès d'une des personnes mentionnées aux alinéas précédents, et à ceux qui ont pu avoir connaissance d'un secret par le défunt ou par les sources d'information laissées par lui.

« Mais les poursuites ne peuvent avoir lieu que sur plainte de la personne lésée. »

Mais le pharmacien tenu au secret professionnel peut en être délié par la Justice, la suite de l'article précédent spécifiant :

« ...Ou est d'ailleurs relevé du secret :

« Par intention justifiée devant la saine opinion populaire ;
« Lorsque les droits dont la défense est aussi en cause doivent prévaloir ;
« En justice. » (Loi du 18 août 1937, sect. 5, § 4.)

En **Belgique,** il est même prévu que le pharmacien tenu au secret professionnel peut en être délié par la Justice assistée d'une Commission médicale, juge tout désigné de ces questions professionnelles.

Quant aux **U.S.A.,** la conception du secret professionnel y serait moins rigide puisque le pharmacien n'y est pas tenu devant les tribunaux.

II. — Garantir l'indépendance morale du Pharmacien dans sa Profession.

1° COMPÉRAGE

L'interdiction du *compérage,* c'est-à-dire l'entente entre le médecin et le pharmacien.

En **Tunisie,** toute convention d'après laquelle un médecin, vétérinaire, dentiste ou sage-femme retirera de l'exercice de sa profession un profit quelconque sur la vente de médicaments effectuée par un pharmacien est prohibée et nulle.

Les consultations des médecins, vétérinaires, etc..., dans les officines, de quelque nature qu'elles soient, ou dans les locaux communiquant avec ces dernières, sont rigoureusement interdites, hormis le cas d'urgence de soins à donner à un blessé, à une personne trouvée malade sur la voie publique, ou à des animaux se trouvant dans les mêmes conditions.

L'exercice de la médecine est formellement interdit au pharmacien. Il ne pourra en aucun cas donner une consultation au client, prendre part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des malades ou des affections médicales ou chirurgicales, ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf dans le cas d'urgence avérée (Décret 16 mars 1936, art. 9).

De même en **Suisse,** le compérage avec tout autre membre du Corps Médical est également interdit (médecin, chirurgien, dentiste, sage-femme).

L'obtention de plusieurs diplômes donne en **Italie** le droit

d'exercer cumulativement les professions sanitaires correspondantes, exception faite pour l'exercice de la pharmacie qui ne peut être cumulée avec celui d'autres professions ou arts sanitaires.

Les praticiens sanitaires qui passent avec un pharmacien un accord quelconque relatif à la participation aux bénéfices de la pharmacie sont (quand il n'y a pas lieu de leur appliquer une des dispositions des articles 170 à 172 ci-après), punis d'une amende de 500 à 5.000 fr. (1).

En **Espagne**, l'article 14 des ordonnances de 1860 envisage une des formes possibles de compérage :

« Les pharmaciens ne peuvent posséder ni gérer d'officine dans les villages où il n'y a qu'un seul médecin ou un seul chirurgien et que celui-ci est lié avec eux par une parenté de consanguinité ou d'affinité au premier degré.

« On tiendra compte de cette circonstance en accordant l'autorisation pour l'établissement ou le transfert de l'officine. Lorsque le pharmacien est déjà établi, la défense d'exercer dans la même localité sera imposée à son parent médecin ou chirurgien désirant s'y établir. »

A **Cuba**, l'association ou intelligence entre pharmacien, médecin, dentiste, sage-femme et vétérinaire, dans le but d'exploiter conjointement leurs professions, est interdite (art. 47).

2° SOCIÉTÉS

Les associations ou sociétés entre pharmaciens et particuliers sont interdites. A cette prescription d'ordre général, ne font parfois exception que les sociétés de personnes, formées obligatoirement entre pharmaciens.

Les prescriptions détaillées de la **loi tunisienne** du 16 mars 1936, article 7, nous permettent d'avoir un modèle complet de l'esprit actuel de la question dans la plupart des pays.

Toute association ayant pour objet l'exploitation d'une officine vendant directement au public est interdite si elle n'est réalisée sous la forme d'une société en nom collectif entre pharmaciens diplômés.

Le ou les créanciers d'un pharmacien, à quelque titre que

(1) Loi sanitaire 1934, titre II, chapitre I.

ce soit, ne pourront prendre une part quelconque au fonctionnement de l'officine ; ils ne pourront non plus participer à une répartition des bénéfices sous quelque forme que ce soit. De même, sera nulle et de nul effet toute stipulation tendant à établir au profit d'un non-diplômé un droit de participation aux bénéfices d'une officine de détail, sous quelque forme que ce soit.

La commandite autorisée par l'article 7 du décret du 12 avril 1921 est désormais interdite. *Les associations en commandite* existant entre diplômés détaillants et non-diplômés devront prendre fin un an au plus tard après l'expiration de la période en cours à la date de publication du présent décret.

Tout établissement se livrant dans la régence à la fabrication ou à la vente en gros, à la vente au détail par des pharmaciens, de produits, compositions et préparations, spécialisés ou non, pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire doit être exploité :

Soit par un *pharmacien.*

Soit par une *société en nom collectif* dont l'un des membres au moins est pharmacien.

Soit par une société en commandite simple dont l'un des commandités est pharmacien.

Soit, enfin, par une société en commandite par actions dont l'un des gérants sera diplômé.

Dans tous les cas, l'associé pharmacien, commandité ou gérant, est toujours responsable. Il doit se conformer aux prescriptions de l'article 2 du présent décret, ainsi que de l'article 4, § 5, et surveiller personnellement les opérations de l'établissement dont il est propriétaire ou co-propriétaire ou gérant (art. 7).

En **Indo-Chine,** le décret du 16 juillet 1919 règle d'une manière à peu près analogue les associations.

Tout pharmacien devra être seul propriétaire de la pharmacie qu'il exploite.

Toutefois, l'association en nom collectif de plusieurs pharmaciens régulièrement reçus, pour l'exploitation d'une même pharmacie est admise, à la condition qu'aucun des coassociés ne possède en propre une autre pharmacie, ni y ait des intérêts.

L'emploi de prête-nom ou de gérant est interdit, sauf dans les cas prévus aux articles 7 et 8 (art. 3).

De même, à **Cuba** pourront se constituer en Sociétés régulières, en nom collectif, ou en commandite, les pharmacies, drogueries avec pharmacie, à condition que leurs membres soient pharmaciens.

Les susdites sociétés pourront aussi se constituer en Sociétés anonymes à la condition d'avoir en tête de la pharmacie ou de la droguerie avec pharmacie, un pharmacien actionnaire faisant partie du Conseil d'Administration, ce conseil devant être constitué, dans sa majorité, de pharmaciens actionnaires (art. 3).

Comme nous venons de le voir, c'est donc entre hommes de même métier, entre pharmaciens, que l'association (nom collectif et commandite le plus souvent), est permise.

Cependant, certaines législations permettent aux non-diplômés de faire partie d'une société en collaboration avec des pharmaciens, mais en tant que commanditaires.

Par exemple, au **Brésil** :

La profession de pharmacien peut être exercée par un praticien seul, ou par une société en nom collectif, dont tous les associés solidaires devront toutefois satisfaire aux exigences de l'article 5 de la présente loi.

Les personnes non diplômées en pharmacie dans les conditions dudit article 5 peuvent faire partie de la Société comme associés commanditaires.

Sont exceptés de la disposition du paragraphe précédent, les médecins dans les localités où ils exercent et leurs femmes auxquelles est expressément interdit l'exercice de la pharmacie, sous une forme quelconque, sauf si elles sont pharmaciens légalement habilitées, auquel cas leur situation est régie par l'article 3 (décret n° 19.606 du 19 janvier 1931).

En Allemagne, la constitution de Sociétés, sous quelque forme que ce soit, même entre diplômés, est interdite pour l'exploitation d'une officine. Celle-ci devant obligatoirement appartenir uniquement au bénéficiaire de la concession ou du privilège.

Par contre, l'industrie pharmaceutique est entièrement libre, le diplôme de Pharmacien n'étant même pas requis.

CHAPITRE IV

AUTORITÉ

Le Pharmacien n'est pas un simple commerçant, comme nous l'avons si souvent affirmé. Encadré dans la discipline rigoureuse d'une profession qui, à juste titre, peut se targuer d'exercer une action sociale, le Pharmacien doit en subir les contre-parties. Il est nécessaire qu'un individu supportant d'aussi grandes responsabilités que le Pharmacien, soit assuré en retour d'un respect mérité et d'un prestige reconnu.

Ce prestige est fonction de la valeur du pharmacien, et nous ne saurions trop dire combien cette valeur dépend de l'Université, dont l'enseignement — qu'il faut vivant et moderne — doit s'accompagner d'une véritable formation morale. La Faculté de Pharmacie de Paris avait bien compris cette mission éducatrice, qui avait créé la « Fondation Germinal », pour la sauvegarde des valeurs culturelles, morales et professionnelles, du diplôme de Pharmacien.

La meilleure garantie de l'autorité du Pharmacien, que ce soit vis-à-vis du public, ou vis-à-vis de ses auxiliaires, est la gestion « personnelle » et effective de son officine, et de sa seule officine.

Ce problème à triple aspect de l'autorité du Pharmacien sera traité respectivement dans chacune des trois sections du présent chapitre. La deuxième partie de ce même chapitre aura trait à l'étude des solutions apportées à l'étranger au même problème concernant l'autorité du Pharmacien.

A. — EN FRANCE

I. — Exercice personnel.

La valeur de l'action personnelle n'a pas échappé à l'esprit du poète, pourtant aussi peu familier que possible avec les réalités commerciales et La Fontaine tournait une fable « sur l'œil du Maître »...

Ce principe de l'exercice personnel a inspiré la vie corporative, mais, de moins en moins respecté, il fallut qu'il soit à nouveau affirmé par la Déclaration du Roi du 25 avril 1777 :

« Lesdits privilègiés, titulaires de charges et qui, à ce titre, sont réunis, ne pourront se qualifier de maîtres en pharmacie et avoir laboratoire et officine à Paris, que tant qu'*ils posséderont et exerceront personellement leurs charges ;* toute location ou cession de privilège étant et demeurant interdite à l'avenir, sous quelque prétexte et à quelque titre que ce soit. » (Art. 2.)

Les mobiles qui ont inspiré ce texte se trouvent aisément si l'on se rapporte aux chroniques de l'époque ; il y avait, en effet, à cette époque, deux classes de Pharmaciens : ceux qui étaient parvenus à la maîtrise à travers les études et les disciplines corporatives, et ceux qui avaient bénéficié d'un privilège royal. Ces « amateurs protégés » finirent par être presque aussi nombreux que les honorables maîtres apothicaires (à la fin du XVIII[e] siècle, il y avait à Paris 70 officines de maîtres pharmaciens contre 66 de privilégiés) qui n'apprécièrent ni cette concurrence, ni la légèreté avec laquelle l'art pharmaceutique se trouvait traité par de telles mains.

Les apothicaires privilégiés, en effet, n'avaient que trop de goût pour Versailles et la vie de cour, et la bonne marche de leurs officines à Paris était singulièrement compromise par les absences prolongées de leurs titulaires.

Quoi qu'il en soit, ce texte a été interprété très strictement. La protection de la Santé publique exige que la conduite de la pharmacie soit l'œuvre de son propriétaire, seul pleinement intéressé à sa bonne marche. La jurisprudence a souvent mené fort loin sa poursuite des pharmaciens fantômes et déclaré illicites :

La société entre deux diplômés dont un seul aurait la propriété de l'officine (Trib. corr., Nice, 14 mai 1904) ;

Le louage de services entre un préparateur et son employeur pharmacien (Lyon, 20 février 1893 ; Paris, 30 mars 1906) ;

La société en nom collectif ou en participation dont tous les membres, même diplômés, auraient dans la gestion de l'officine des pouvoirs égaux (Trib. corr., Seine, 18 juin 1904).

La matière est abondante, mais pourtant homogène ; nous nous bornons à ces quelques exemples, car peu de latitude d'interprétation est laissée aux tribunaux qui appuient toutes leurs décisions sur cette notion « d'exercice personnel » confirmée par la règle de l'« indivisibilité de la propriété et de la gérance », que nous avons déjà étudiée au chapitre de la moralité (p. 105).

La loi du 11 septembre 1941, dans son titre IV, règle l'exercice de la Pharmacie de détail. Ses prescriptions sont impératives : « Le pharmacien titulaire d'une officine doit exercer personnellement sa profession. » « En toutes circonstances, les médicaments doivent être préparés par le pharmacien ou sous la surveillance directe d'un pharmacien. » (Art. 27.)

II. — Exercice unique.

a) Le pharmacien qui est astreint — nous l'avons vu — à la gérance personnelle de son officine *peut-il avoir d'autres activités ?* Il est évident que la loi n'est pas favorable à une réponse positive, puisque très attachée à la notion de l'exploitation effective — et partant restrictive des libertés du pharmacien. Un texte, d'ailleurs, appuie cette conception : l'article 32 de la loi de Germinal, confirmé par l'article 9 de l'Ordonnance de Police du 9 Floréal, an XI :

« Les *Pharmaciens...* ne pourront faire dans les mêmes lieux ou officines, *aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales.* »

Cette prescription n'a heureusement pas été interprétée dans un sens trop restrictif par la Jurisprudence, qui admet fort justement la vente, dans l'officine même, des « instruments ou marchandises accessoires aux médicaments, lesquels figurent

parfois comme ceux-ci sur les ordonnances médicales et sont le complément nécessaire et indispensable du traitement ordonné ». (Trib. corr., Seine, IIe Ch., 19 juin 1908.)

Certains pharmaciens ont encore élargi cette interprétation, et, poussés par les nécessités de leur commerce, ont jugé malheureusement compatible avec la dignité d'une officine, l'étalage de produits d'hygiène intime, de panonceaux symboliques, prônant le bonheur de la femme par la virilité de l'homme, de pantoufles isothermiques, d'articles de sport, de postes de T. S. F., d'appareils d'optique, de photographie, de presse-fruits qui doivent permettre l'extraction de ces jus dont les vitamines sont irremplaçables (!), de confiserie, etc...

L'article 20, § 20, de la **loi du 11 septembre 1941**, prévoit une réglementation de la matière : « Les Pharmaciens, dit-il, ne peuvent faire, dans leur officine, le commerce de marchandises autres que celles figurant sur une liste arrêtée par le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, sur proposition du Conseil Supérieur de la Pharmacie ». Ce que sera cette liste, nous n'en avons aucune idée, tout au plus pouvons-nous penser qu'elle sera assez extensive, ce qui compensera les charges lourdes et les profits souvent réduits, qui caractérisent le commerce pharmaceutique.

b) Mais, ses attributions professionnelles étant ainsi limitées dans l'officine même, le Pharmacien peut-il avoir *un commerce distinct* ? Seul, le cumul de la Pharmacie et de l'Epicerie avait été explicitement interdit par l'article 4 de l'Ordonnance Royale de 1777. Mais les articles de la loi de Germinal, qui autorisaient le renvoi à ces textes antérieurs, ont été abrogés par la loi du 25 juin 1908, et le commerce de l'épicerie n'est plus l'objet d'une prohibition spéciale. La législation pharmaceutique ne fournit aucun texte spécifique interdisant l'exercice d'un commerce distinct de l'exploitation de l'officine, ni d'ailleurs qui fixe le mode de séparation à établir entre les deux commerces.

Pareil ostracisme serait d'ailleurs incompatible avec l'organisation moderne de la société, organisation dans laquelle le pharmacien est appelé à un rôle plus important pour l'in- l'intérêt général qu'une austère relégation au milieu de ses

fioles et bocaux. Il est, d'autre part, juste de laisser au pharmacien la possibilité de chercher, dans un travail supplémentaire, des ressources que son art ne lui procurerait pas (nous pensons là particulièrement au « Service rural »).

Le cumul de plusieurs commerce se plie d'ailleurs aux exigences de l'« exercice personnel de la pharmacie », puisque le Pharmacien se réservant la conduite de son officine, peut confier la direction de son autre négoce à un gérant. Il est pourtant certaines limites à la liberté de commerce du Pharmacien :

Lui sont interdites, certaines professions ou fonctions incompatibles avec le négoce.

Est formellement prohibé le cumul d'officines.

Fonctions incompatibles. — Il est interdit à un grand nombre de fonctionnaires publics de se livrer à un commerce quelconque. *A contrario*, le Pharmacien ne peut être nommé à aucune de ces fonctions :

Magistrats (sauf ceux des juridictions commerciales), loi du 20 avril 1810.

Notaires, Ordonnance du 4 janvier 1843.

Huissiers, Ordonnance du 14 juin 1813.

Consuls, Ordonnance du 20 août 1833.

Conseillers de Préfecture, loi du 21 juin 1865.

La même prohibition s'applique à certaines professions :

Ministres du Culte, étant entendu que depuis la séparation de l'Eglise et de l'Etat, seules s'appliquent les prohibitions du droit canonique.

Membres du Barreau (ordonnance 20 novembre 1822).

Médecins. La question n'est pas aussi facilement résolue lorsqu'il s'agit du cumul de la médecine et de la pharmacie. Nous avons déjà vu qu'il est même une exception légale au privilège du Pharmacien : c'est celle du Médecin Propharmacien qui bénéficie d'une certaine licence pour délivrer des médicaments. Pourtant une règle constante de notre ancien droit interdisait l'apothicairerie en même temps que la médecine et la chirurgie.

La prohibition du cumul de la Pharmacie et de l'Epicerie — dont la cause était d'abord dans l'exclusivisme professionnel de l'ancienne organisation corporative et dans la hié-

rarchie sociale des professions et métiers — souffrait quelque relâchement, notamment en faveur de la chirurgie dans les petites localités.

Le souci de l'intérêt public conduisit à conclure en faveur du cumul de la médecine et de la pharmacie à condition de cumuler les diplômes indispensables à chacune d'elles. La Jurisprudence décida en tout cas qu'aucune pénalité ne frappait ce cumul (1).

La controverse se ranima lorsque les abus de « compérage » émurent l'opinion publique. Mais, le compérage ne fut formellement condamné qu'en tant qu'association immorale et illicite. Rien ne permettant *a priori* d'affirmer qu'un médecin pharmacien exerce d'une façon malhonnête sa double profession, il n'est pas permis au juge, dans le silence de la loi, de tenir ce cumul pour illicite.

La création de « l'ordre des médecins » a de nouveau modifié le problème, de nombreux pharmaciens possesseurs du diplôme de médecin s'étant vu refuser leur inscription au Tableau. En effet, pour être agréé par le Conseil de l'Ordre, il faut s'engager par serment à respecter le code de déontologie. Ce code, œuvre de l'ordre des médecins dit, dans son article 7 :

« Il est interdit à un médecin exerçant la profession médicale d'exercer toute autre profession paramédicale et en particulier s'il est possesseur du diplôme de pharmacien de tenir officine ouverte. Cette interdiction ne s'applique pas aux médecins dits Propharmaciens. »

Cette interdiction a soulevé les protestations des bidiplômés qui refusèrent d'inclure l'article 7 dans leur prestation de serment. Ils s'appuient sur le fait que pour être inscrit au Tableau de l'Ordre, la loi impose comme seules conditions :

La nationalité française.

Le diplôme de médecin.

Une bonne moralité.

Quant au code de déontologie, il a été promulgué en application de l'article 4 de la loi du 7 octobre 1940, et si ses prescriptions s'imposent à tous les médecins, encore celles-ci

(1) Orléans, 2 juillet 1838 ; C. cass., 13 août 1841 ; Paris, 3 août 1850.

ne sont-elles que d'ordre intérieur. L'article 4 dit, en effet : « Le Conseil Supérieur maintient la discipline intérieure et générale de l'ordre, assure le respect des lois et règlements qui le régissent, fait tous règlements d'ordre intérieur pour atteindre ce but ».

Il y a donc loin de ces attributions, au pouvoir législatif que s'attribue l'ordre en refusant d'inscrire un médecin qui satisfait aux exigences légales. Le Conseil de l'Ordre en juge pourtant autrement et taxe d'exercice illégal le médecin qui a prêté un serment restrictif de l'art. 7. Le Conseil fait appel à la loi du 26 mai 1941, indûment semble-t-il, puisque cette loi prévoit des sanctions pénales mais ne modifie en rien la question de l'illégalité.

La **loi du 11 septembre 1941** est pourtant venue confirmer la position du Conseil de l'Ordre. L'article 20 précise, en effet :

« L'exploitation d'une officine est incompatible avec l'exercice d'une autre profession, notamment avec celle de médecin, sage-femme, dentiste, même si l'intéressé est pourvu des diplômes correspondants ».

c) Non-cumul d'officine. — Cette règle qui a été admise dès le 11 août 1838 par la Chambre criminelle de la Cour de cassation, fut critiquée jusqu'au début de ce siècle, mais fut depuis formellement maintenue par la Jurisprudence. Il est évident qu'un Pharmacien ne dirigerait pas sérieusement et effectivement son officine, s'il partageait son activité entre plusieurs établissements. La direction d'une officine suffit à employer l'intelligence, le temps et le labeur de celui qui s'y adonne. Aussi, la jurisprudence a-t-elle raison de réprouver tous les agissements qui seraient de nature à disperser l'activité du Pharmacien.

Ces irrégularités peuvent être des plus variées :

La principale est constituée par la détention de plusieurs officines, dont une seule est gérée par le propriétaire qui abandonne la gestion des autres à des préposés, même diplômés.

Le cas est moins net lorsque le pharmacien propriétaire de plusieurs officines, assure lui-même leur exploitation. La

Jurisprudence s'est divisée sur ce sujet : quelques arrêts (pour la plupart anciens) ont admis la validité de ce cumul. Mais son irrégularité est maintenant reconnue : en effet, il y a tout de même gestion de fait, sinon de droit, par un autre que le propriétaire, car le titulaire ne peut être à la fois dans toutes ses officines. Cette prohibition est consacrée par de nombreux arrêts (1).

Enfin, la règle de non-cumul est difficilement conciliable avec les diverses formes de société. Il existe, en effet, une indépendance non seulement entre la personnalité morale de la Société et les personnalités des associés, mais encore entre les divers associés (absence de solidarité). Il y aurait alors gestion au nom de propriétaires non gérants, et ingérance de tiers non responsables dans l'exploitation. Seule, la société en nom collectif pourrait être admise, à condition que les statuts attribuent la gestion totale et indépendante de chaque officine à chacun des associés. La Jurisprudence avait parfois pris cette position, mais ne se trouve plus en accord avec la loi du 11 septembre 1941 : celle-ci ayant officiellement autorisé l'exploitation d'une officine par une société en nom collectif sans préciser de clauses spéciales des statuts, on aurait pu soutenir qu'il était possible de former une telle société pour l'exploitation d'un nombre d'officines égal au nombre des associés.

Mais la loi nouvelle, si elle a détruit le bel édifice jurisprudentiel de l'indivisibilité de la propriété et de la gérance, a pris soin de préciser : « nul ne peut être propriétaire ou copropriétaire de plus d'une officine », rendant ainsi impossible l'exploitation par trop commerciale d'une « chaîne » de Pharmacies.

III. — Exercice effectif.

Nous avons vu que le but des divers règlements de la Profession Pharmaceutique est d'assurer la protection de la Santé publique, en assurant au malade la garantie de l'intervention d'un individu qualifié et responsable. Encore faut-il que cette

(1) Chambéry, 3 mars 1892 ; Lyon, 24 février 1909 ; C. cass., 22 mai 1913 ; Lyon, 7 mars 1923, etc...

intervention soit réelle, et que la surveillance de l'officine soit effective.

1. Résidence. — La législation française a posé les grands principes qui doivent assurer cette administration sérieuse : règle de l'indivisibilité de la propriété et de la gérance, exercice personnel, etc..., mais n'a pas réglé l'activité du pharmacien avec autant de détails que l'ont fait la plupart des régimes étrangers.

Pourtant, l'on s'est efforcé d'obtenir du pharmacien un exercice effectif de son art en l'obligeant à une présence constante dans l'officine, par des restrictions au choix de sa résidence et à la liberté de s'absenter. La loi n'a pas imposé au Pharmacien, d'une manière précise et explicite, l'obligation de résider près de sa pharmacie. Pourtant l'enregistrement du diplôme ne l'autorise à exercer que dans un lieu déterminé, et, pour avoir le droit de dispenser les médicaments aux malades de l'assistance médicale gratuite, le pharmacien doit certifier que son domicile est voisin de son officine.

Quoi qu'il en soit, cette obligation résidentielle est surtout l'œuvre de la Jurisprudence, ainsi qu'en témoignent plusieurs arrêts qui ont jugé le domicile hors de ville, motif suffisant pour que la responsabilité du pharmacien soit engagée en cas de contestation (1).

2. Absences. — Une question du 22 décembre 1939 au Ministre de la Santé publique expose clairement les divers problèmes que soulèvent les absences du Pharmacien. Cette question a reçu une réponse précise.

D. — 1° Le pharmacien qui s'absente de son officine est-il en situation illégale, la loi du 21 Germinal an XI, défendant à des non-pharmaciens d'exercer la pharmacie ?

R. — 1° Réponse affirmative s'il résulte d'un contrat légal que l'absence du pharmacien s'est poursuivie sous la forme abusive qui a permis de relever à la charge de son préposé le délit d'exercice illégal de la pharmacie ;

D. — 2° Que doit faire le pharmacien forcé de s'absenter

(1) Lyon, 20 février 1893 ; Narbonne, 11 décembre 1901 ; Alger, 24 février 1905 ; C. cass., 10 juillet 1935.

pour une durée plus ou moins longue pour ne pas se placer dans une situation illégale ?

R. — 2° Toute délégation de gérance de son officine étant interdite au pharmacien exerçant, ce dernier, en cas d'absence que pourraient justifier des circonstances exceptionnelles, est tenu de solliciter de l'administration préfectorale l'autorisation de laisser ouverte son officine avec des garanties analogues à celles que prévoit la loi du 9 février 1916 pour la gérance provisoire d'une officine en cas de décès du titulaire ;

D. — 3° Le pharmacien dont l'absence illégale a été régulièrement constatée est-il passible d'une amende et, dans l'affirmative, quelle en est la quotité ?

R. — 3° Réponse affirmative, les tribunaux ayant qualité pour fixer le montant de l'amende encourue par le pharmacien qui s'est rendu complice du délit d'exercice illégal de la pharmacie retenu d'autre part à la charge de son préposé.

L'article 28 de la **loi du 11 septembre 1941** précise qu'« une officine ne peut rester ouverte en l'absence de son titulaire que si celui-ci s'est fait régulièrement remplacer ; la durée légale d'un remplacement ne pouvant en aucun cas dépasser un an ».

Un règlement d'Administration Publique devait fixer dans quelles conditions ce remplacement devrait être effectué. Ce règlement est paru le **24 juin 1942** :

« Pour une absence supérieure à trois mois, le remplacement ne peut être effectué que par un pharmacien n'ayant pas d'autre activité professionnelle.

Pour une absence inférieure à trois mois, le remplacement peut être effectué soit par un pharmacien n'ayant pas d'autre activité professionnelle, soit par un étudiant en Pharmacie ayant au moins douze inscriptions validées, et qui aura reçu l'autorisation du doyen de la Faculté où il est immatriculé.

Toutefois, si l'absence est inférieure à huit jours, le remplacement pourra être confié à un pharmacien titulaire d'une autre officine, à condition qu'il soit en état d'exercer effectivement ce remplacement. » (art. 1er).

« Pour toute absence supérieure à huit jours, le titulaire de l'officine doit signaler, par lettre recommandée, au direc-

teur régional de la santé et de l'assistance, et au président de la Chambre départementale des pharmaciens, les nom et adresse du remplaçant en indiquant l'organisme professionnel ou l'établissement universitaire auquel il appartient. » (art. 2 du Règlement d'Administration Publique du 24 juin 1942).

3. Les auxiliaires du pharmacien. — La loi n'a certes pas voulu, en l'obligeant à tout faire par lui-même, cantonner le pharmacien dans une clientèle minime, ni le réduire à l'exercice d'un petit commerce avec tous les inconvénients sociaux et économiques d'un tel régime.

L'évolution économique, à elle seule, a imposé ce passage continu à la grande industrie ou au grand commerce, posant ainsi le problème des collaborateurs du pharmacien.

La loi n'a, en effet, fait mention que des « stagiaires » c'est-à-dire des « élèves » futurs pharmaciens, alors qu'en fait, les auxiliaires du pharmacien peuvent être :

Des pharmaciens diplômés.

Des stagiaires.

Des préparateurs.

Des employés et commis.

Aussi bien, en l'absence de statut légal, il a fallu composer avec les prescriptions de la loi de Germinal qui ordonne « nul ne pourra préparer des médicaments s'il n'est pourvu du diplôme », et reconnaître au Pharmacien le droit de se faire assister par des « aides capables et sûrs », ainsi que l'admet la jurisprudence. Celle-ci appuie sa reconnaissance de l'activité des auxiliaires du pharmacien sur la nécessité de la « surveillance» du diplômé et sur sa responsabilité, telle qu'elle ressort de l'article 1384 du Code Civil : « On est responsable non seulement du dommage que l'on cause, par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde », et même des articles 1382 et 1383. Ce véritable « endossement » par le diplômé de toutes les fautes commises dans l'officine le charge, au Pénal, d'une responsabilité exorbitante.

Quelle est, en effet, la responsabilité du Pharmacien ?

En tout état de cause : sanction civile, le Pharmacien est personnellement responsable et tenu à des dommages-intérêts (Un empoisonnement par des pilules faites par un élève sur ordonnance erronée d'un médecin : dommages-intérêts dus par le Pharmacien. Trib. corr., Seine, 21 avril 1904).

Quant aux sanctions pénales,

S'il y a irrégularité habituelle, on a tendance à poursuivre le patron et l'élève (Nîmes, 13 août 1929).

Mais parfois on ne poursuit que l'un des complices (Paris, 20 février 1909).

S'il y a véritable exercice illégal par contravention à l'article 25 de Germinal : amende et fermeture.

Si faits accidentels : contravention à l'article 36 de Germinal sur débit à poids médicinal.

L'auteur principal est l'élève.

Amende, prison si récidive (Angers, 27 octobre 1877).

Si la contravention porte sur substances vénéneuses : amende, prison (Tribunal correctionnel, Seine, 29 avril 1910).

Nous passerons sans insister sur les employés *subalternes du pharmacien* (1) pour étudier la situation de ses assistants réels :

a) *Gérants diplômés.* — Il est interdit de leur abandonner la direction de la Pharmacie d'une manière complète (Règle de l'Indissolubilité de la Propriété et de la Gérance), mais les pouvoirs les plus étendus peuvent leur être accordés, même en ce qui concerne les substances vénéneuses (25 novembre 1909).

b) *Elèves* (2). — Seuls auxiliaires visés par la loi qui leur impose un stage pratique. Nous avons vu au chapitre II combien complet est le programme du stage. Afin de bien apprendre leur future profession, il faut donc qu'ils la pratiquent de leurs mains. Par conséquent ils peuvent effectuer toutes sortes d'actes pharmaceutiques, mais sous la surveillance et la responsabilité de leur patron.

(1) Ils ne peuvent rendre que des services matériels n'exigeant aucune connaissance pharmaceutique : conditionnement, livraisons, réception des commandes, encaissements (Nancy, 11 mai 1892 ; Caen, 11 avril 1900 ; Crim., 5 juillet 1900 ; Dijon, 16 décembre 1910).

(2) Le terme d'élève s'applique aux stagiaires et non aux préparateurs que l'on désigne couramment sous cette dénomination : premier ou second élève.

Cette surveillance, que l'on s'est plu à qualifier d' « actuelle et constante », n'exclut pas les absences normales du pharmacien responsable, soit dans le cours de la journée, soit au long de la semaine, soit même pour des vacances. C'est là une question de nuances.

Ainsi a-t-on, dans certains cas d'espèces, réprouvé une absence :

D'années	Lyon, 20 février 1893.
De mois	Alger, 24 juin 1905.
Quatre jours consécutifs par semaine..	Bordeaux, 3 janvier 1905.
Siège permanent hors de la ville.....	Lyon, 13 juillet 1904.

Mais lorsqu'il s'agit de substances vénéneuses, la justice est beaucoup plus sévère. On ne peut ouvrir l'armoire aux poisons que sur ordre spécial et formel (Crim., 25 novembre 1909).

c) *Préparateurs.* — Que dire du Préparateur ?

La situation de cet « enfant naturel de la Pharmacie » n'est guère enviable, et l'affectueuse estime qu'ils ont souvent su gagner de leur « Patron », ou la confiance que leur témoigne la clientèle, compensent mal l'indifférence dont les préparateurs sont l'objet de la part des Pouvoirs publics, et parfois même du Corps pharmaceutique.

La position dans l'officine, du « cul-de-plomb » est incertaine, et si la loi était appliquée avec rigueur, il pourrait même être poursuivi pour exercice illégal de la Pharmacie. Le régime des Assurances sociales a bien prévu une catégorie « préparateurs en pharmacie », et une définition en a été donnée dans les contrats collectifs de 1936, mais cette profession reste sans statut juridique défini. Une codification serait pourtant bien utile. Car, enfin, si l'on pourchasse impitoyablement le « prête-nom », l'illégalité de la gestion au stade propriétaire-gérant, pourquoi ne pas les traquer aussi au stade patron-employé ?

L'on nous concédera que l'Inspecteur des Pharmacies aurait fort à faire à sévir contre tous ceux qui, s'abandonnant — en sécurité inégale d'ailleurs, car celui-ci n'a pas toujours une réelle valeur — à la compétence de leur préparateur, n'interviennent guère dans la gestion de leur officine qu'au moment du contrôle de la caisse enregistreuse.

De deux choses l'une : ou il faut rabaisser le préparateur à un rôle de subalterne, ou il faut consacrer sa compétence pratique en l'habilitant officiellement par un certificat d'aptitude professionnelle à certains actes pharmaceutiques.

On avait d'ailleurs espéré que la loi du 11 septembre 1941 comprendrait, dans son œuvre de réorganisation, tous ceux qui touchent à la Pharmacie à quelque titre que ce soit. Il n'en a rien été et la question des auxiliaires du Pharmacien reste en suspens. Tout au plus, peut-on penser que la loi a penché vers la solution qui minimise le rôle du préparateur en pharmacie. L'article 27 de la loi du 11 septembre 1941 dit en effet :

« Un arrêté du Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé fixera, après avis du Conseil supérieur de la Pharmacie, le nombre des pharmacies dont les titulaires d'officine devront se faire assister en raison de l'importance de leur chiffre d'affaires. »

Et l'article 28 prévoit la nécessité d'un remplaçant (diplômé ou étudiant muni d'un certain nombre d'inscriptions), pendant les absences du pharmacien.

Il faudra donc connaître les modalités d'application de la Charte du Travail pour savoir si la position du Préparateur va être définitivement modifiée.

En attendant, signalons l'effort de la Confédération française des travailleurs catholiques, association libre dépendant de la Confédération des travailleurs français, qui a mis au point, depuis quelques années, des cours professionnels pour les travailleurs de la pharmacie-droguerie.

Ces cours sont uniquement réservés aux personnes travaillant déjà en Pharmacies, Laboratoires et Drogueries. Un certificat de l'employeur est exigé de chaque membre. Il est bien entendu que ces cours n'ont, en aucune façon, la prétention de remplacer la pratique du comptoir.

Les cours sont faits bénévolement par des Pharmaciens et Médecins praticiens. Il s'agit d'un service social de formation professionnelle et culturelle.

Les cours s'étendent sur une période de trois ans. A l'issue de ces trois années, l'élève est admis à se présenter à un examen. En cas de succès, il lui est délivré un certificat d'assiduité aux cours qui, avec le certificat de travail en officine

pendant les trois années de cours, constitue le certificat d'aptitudes à la profession de Préparateur.

Les cours sont gratuits ; toutefois, il est prévu, pour la participation aux frais, un droit annuel de 10 fr.

B. — A L'ÉTRANGER

I. — Exercice personnel.

Tous les pays ont, en effet, des lois dans lesquelles se retrouve l'obligation, pour le Pharmacien, d'exercer personnellement sa profession.

A **Cuba**, la profession de pharmacien s'exerce :

En exécutant et en surveillant personnellement, dans une pharmacie, droguerie, laboratoire ou fabrique de produits chimiques, pharmaceutiques ou biologiques, toutes les opérations relatives à la préparation et à la vente de drogues, médicaments, spécialités pharmaceutiques, ordonnances médicales, la fabrication de produits chimiques et biologiques et les analyses (art. 13).

Les drogueries, laboratoires et fabriques de produits pharmaceutiques et médicamenteux exploitant séparément une pharmacie, devront fonctionner nécessairement sous la direction d'un pharmacien titulaire (art. 8).

En **Italie**, l'autorisation d'ouvrir et d'exploiter une pharmacie est strictement personnelle et ne peut être ni cédée, ni transférée à d'autres personnes.

Tout pharmacien vendant directement au public, en **Tunisie**, doit être propriétaire de l'officine qu'il exploite. Le pharmacien devra diriger et surveiller personnellement les opérations de l'officine (1).

Rares sont les pays où le pharmacien n'est pas obligatoirement le propriétaire de l'officine. Citons l'**Egypte** où, s'il y a interdiction d'avoir plusieurs officines, ne figure pas l'obligation d'être propriétaire. Le pharmacien n'est alors que gérant. La pharmacie doit porter le nom du gérant et

(1) Décret du 16 mars 1936, art 4.

celui du propriétaire, l'ouverture étant faite au nom de ce dernier.

La gérance est, de même, admise en **Belgique.** Parmi les dispositions caractéristiques du régime pharmaceutique belge, nous devons souligner, en effet, que le pharmacien n'est pas obligé d'être propriétaire de son officine (1).

« La gérance, c'est le cas de l'officine dans laquelle le pharmacien, quoique obligé à la responsabilité absolue et à la présence journalière et effective, n'est que l'employé ou le salarié d'une société ou d'une personne non diplômée, propriétaire de l'officine. Il est, d'autre part, interdit au pharmacien de tenir plus d'une officine. »

II. — Exercice unique.

Le pharmacien ne peut exercer que sa profession ; celle-ci comprend, le plus souvent, des opérations définies par la loi. En outre, le cumul de plusieurs occupations différentes est interdit.

a) *Quelles activités le pharmacien peut-il exercer dans son officine ?*

En **Espagne,** dans les officines publiques, les pharmaciens ne pourront vendre d'autres articles que des médicaments, des produits chimiques ayant avec eux une relation immédiate, et ce, à la dose thérapeutique, et des appareils, ustensiles et objets à application curative et à usage immédiat pour le traitement et la guérison des malades (art. 12, ordonnances 1860).

En **Indochine,** le pharmacien ne peut faire, dans sa pharmacie, aucun autre commerce que celui de produits chimiques, drogues, médicaments, et, en général, de tous objets se rattachant à « l'art de guérir » (art. 4 du décret du 16 juillet 1919).

En **Turquie,** il est interdit de tenir, dans la pharmacie, en vue de la vente, d'autres objets que des drogues, substances chimiques et articles de toilette.

Il est à noter, toutefois, que certains pays se montrent plus

(1) Arrêté royal du 31 mai 1885, art. 26.

favorables aux pharmaciens et leur permettent le cumul avec la droguerie : **Brésil** et **Belgique.**

b) *L'exploitation de plusieurs pharmacies est presque toujours interdite.*

En **Espagne,** que ce soit dans la même ou en plusieurs localités, aucun pharmacien ne pourra posséder ou gérer plus d'une seule officine (Art. 11).

En **Italie,** par exemple, est interdit l'usage, par une même personne, de deux ou plusieurs autorisations. Toute personne autorisée à exploiter une pharmacie peut concourir pour l'exploitation d'une autre. Mais elle est déchue du droit afférent à sa première autorisation si, après avoir obtenu la seconde, elle ne renonce pas à la première par une déclaration notifiée au Préfet dans les dix jours de la réception du résultat du concours (art. 112).

A **Cuba,** le pharmacien ne pourra être propriétaire de plus d'une pharmacie ou laboratoire, soit individuellement, soit sous le couvert d'une Société en nom collectif ou en commandite, soit en tant qu'administrateur de Société Anonyme constituée conformément à l'article 3 ; mais il peut, s'il agit à titre de propriétaire dans une des formes indiquées ci-dessus, être commanditaire d'autres pharmacies.

Le pharmacien propriétaire d'une pharmacie ou laboratoire ne pourra pas être Directeur technique d'un autre établissement, même si, tout en étant propriétaire de cet autre établissement, il possède un Directeur diplômé (art. 6 et 7 de la loi de février 1912).

A l'avenir, l'ouverture de pharmacies auxiliaires ne sera plus autorisée. Celles qui existent sous couvert de l'article 29 du Règlement de Pharmacie en vigueur, limiteront leurs fonctions à ce qui a été accordé par la Junte Nationale de Santé, et publié par la Direction de Santé en date du 6 avril 1910, et leur fermeture devra être ordonnée dans tous les cas où elles enfreindront les dispositions de la présente loi ou du Règlement de Pharmacie.

Dans certains pays, il est autorisé, au moment de l'été, d'ouvrir une pharmacie succursale dans une ville thermale.

En **Italie,** en vue d'assurer l'assistance pharmaceutique dans les stations thermales et climatiques, le Préfet peut,

après avis du Conseil Provincial de Santé, autoriser l'ouverture, dans ces stations, de pharmacies-succursales dont l'exploitation est limitée à une période de l'année déterminée par l'arrêté d'autorisation (art. 116).

Le pharmacien autorisé à exploiter une succursale dans les conditions de l'article 116 doit préposer à sa direction effective un pharmacien diplômé ou un Directeur en Pharmacie, qui est tenu d'être présent sans interruption dans la succursale, durant toute la période au cours de laquelle elle est ouverte, conformément à l'arrêté d'autorisation (art. 120).

De même, en **Roumanie**, la loi prévoit des pharmacies de saison, fonctionnant exclusivement du 1er mai au 1er octobre, dans les localités balnéaires où n'existe pas de pharmacie publique.

Ces pharmacies ne constituent pas des concessions proprement dites, mais fonctionnent comme filiales d'une pharmacie d'une localité voisine. Ces pharmacies de saison doivent être tenues soit par un pharmacien dirigeant, soit par un pharmacien licencié ayant le droit de libre pratique dans le pays.

c) *Si le pharmacien ne peut cumuler les activités pharmaceutiques, à plus forte raison l'exercice d'une autre profession lui est-il interdit* :

1° En **Suisse**, l'exercice de la profession de pharmacien est rigoureusement exclusif de toute autre profession (art. 36 *bis* du Canton de Genève).

A **Cuba**, les pharmaciens occupant des fonctions publiques incompatibles avec leur présence constante à l'officine, ne pourront pas gérer de pharmacie.

Il est fait exception à cette disposition pour ceux qui occupent des fonctions électives auprès de l'Etat, de la Province ou de la Municipalité, ainsi qu'aux Professeurs et assimilés de l'Université des Institutions d'Enseignement Secondaire et de tout autre Etablissement Officiel d'Enseignement Technique ou Supérieur, y compris les Professeurs d'Ecoles Agricoles, lorsque la pharmacie se trouve dans la ville où ils occupent leurs fonctions (art. 4).

2° Il est pourtant un cas où cette rigueur semble discutable, étant donné la connexité des deux professions, c'est celui du

cumul de la pharmacie et de la médecine. Ce cumul est pourtant presque unanimement défendu.

En **Espagne,** les pharmaciens ayant officine ouverte ne pourront exercer simultanément la médecine ou la chirurgie, même lorsqu'ils possèdent le diplôme légal pour l'exercice de ces dernières professions (art. 13, ordonnances 1860).

Au **Maroc,** l'exercice simultané de la profession médicale et pharmaceutique se trouve interdit par le Dahir du 12 avril 1916, modifié par le Dahir du 27 septembre 1916.

Les médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes pourvus d'une autorisation régulière ne pourront se livrer à l'exercice de leur profession que dans les conditions établies par leur diplôme.

L'exercice simultané de la profession de médecin et de la profession de pharmacien est interdit, même dans le cas de possession de deux diplômes, conférant le droit d'exercer ces professions, sauf dans le cas où il n'existe pas de pharmaciens dans un rayon de 5 kilomètres (art. 3).

En **Italie,** si le pharmacien peut exercer deux métiers différents, il ne peut cumuler deux métiers comme la médecine et la pharmacie, même s'il est titulaire des deux diplômes (art. 102 du texte unique, 1934).

En **Suisse,** dans les cas urgents d'accidents de la rue, le pharmacien pourra donner quelques soins urgents (art. 36). Hormis les premiers secours qu'il peut être appelé à donner, il est interdit au pharmacien de s'immiscer dans les traitements des médecins, et de traiter les lésions de l'homme et des animaux (art. 38, Canton de Genève).

Aux **Etats-Unis,** il est permis à un pharmacien, dans une certaine mesure, de donner des conseils à ses clients, à la condition qu'il fasse bien comprendre qu'il n'est pas médecin, et qu'il n'agit pas en tant que médecin.

A **Cuba,** il est interdit d'exercer simultanément la pharmacie et la médecine, même dans le cas où l'intéressé possède les diplômes légaux. Sont également interdites les consultations médicales dans les pharmacies ou locaux annexes, qu'elles soient publiques ou privées, gratuites ou rémunérées.

En **Tunisie,** l'exercice simultané de la profession de méde-

cin et de la profession de pharmacien est interdite, même dans le cas de possession des deux diplômes (décret beylical du 15 juin 1888).

III. — Exercice effectif.

Comme le résume l'article 14 de la loi de février 1912 à Cuba, « La surveillance de la préparation des ordonnances et médicaments du laboratoire et des autres fonctions techniques, est confiée à l'attention personnelle et effective du pharmacien. »

a) *La première condition pour remplir cette obligation, est la* PRÉSENCE *constante du pharmacien dans son officine.* Seuls, les cas de force majeure lui permettent une absence ; il doit alors en référer à l'autorité compétente qui prendra le cas en considération, et autorisera le remplacement du pharmacien par un gérant ou un assistant pharmacien.

Ainsi par exemple, d'après la législation **Suisse** :

« En cas d'empêchement, d'absence ou de maladie durant plus de soixante jours, ou en cas de décès du ou des titulaires d'une officine, celle-ci devra être fermée d'office, à moins qu'elle ne soit confiée à un gérant qui ne peut être qu'un pharmacien inscrit au registre, ou exceptionnellement une personne non inscrite, mais qualifiée et agréée par le Conseil d'Etat sur préavis de la Commission de Surveillance » (1).

En **Espagne** : « Les pharmaciens possédant une officine ouverte ne pourront s'absenter plus d'un mois de la localité où ils sont établis sans laisser un gérant ou un pharmacien agréé les remplaçant dans la direction et la responsabilité de l'officine.

« Pour des absences n'atteignant pas un mois, ils pourront laisser le soin de l'officine à une personne compétente, à condition qu'un autre pharmacien de la localité ou des environs surveille l'officine et s'en occupe » (art. 10, ordonnances 1860).

L'ordonnance du 5 novembre 1881 ajoute : « Aucun phar-

(1) Genève, loi du 11 décembre 1926, art. 35

macien ne pourra s'absenter plus de quarante-huit heures de la localité où il réside sans le faire savoir au subdélégué de pharmacie de l'arrondissement. Il doit indiquer le nom du confrère auquel il confie son officine ».

En **Tunisie,** le pharmacien, après avoir été autorisé par le gouvernement, pourra se faire remplacer, pendant une période de trois mois et sous sa responsabilité, par un pharmacien ou un préparateur âgé d'au moins vingt-cinq ans (1).

Plus sévère est le **législateur Turc** : lorsqu'un pharmacien quitte sa pharmacie pendant plus de vingt-quatre heures, il doit en informer le médecin gouvernemental. Pour une absence de plus de quinze jours, l'autorisation du Ministère de l'Hygiène et la désignation d'un pharmacien diplômé, mandataire responsable, sont nécessaires (2).

Si le pharmacien jouit, en **Amérique du Nord,** de toutes les libertés d'un autre commerce, par contre, la législation exige-t-elle une surveillance technique constante, pensant, à juste titre, que la responsabilité d'un technicien est la plus efficace garantie de la Santé publique.

Aux **Etats-Unis,** la présence constante d'un pharmacien diplômé est nécessaire ou au moins celle d'un assistant pharmacien, pendant de courtes absences. L'Etat de Floride a jugé que l'absence temporaire pendant laquelle un non-diplômé peut en être chargé, le rayon des toxiques étant fermé, ne doit excéder deux heures environ. C'est ainsi qu'on admet l'absence pour les repas.

Le State Board of Pharmacy admet des absences plus prolongées, à condition d'avoir un remplaçant « assistant-pharmacien », si elles ne sont pas une habitude, mais sont, par contre, en connexion avec les affaires.

b) *Pour assurer cette présence, la loi, quelquefois, fixe la* RÉSIDENCE *du pharmacien.*

Ainsi, en **Tunisie,** le pharmacien est tenu d'avoir sa résidence dans la localité où il exerce sa profession, ou dans la banlieue immédiate de cette localité.

(1) Décret du 10 mars 1925, art. 5.
(2) Loi du 24 janvier 1927, art. 49.

De même en **Indochine**, en **Espagne** et en **Roumanie** (1).

En **Turquie**, le propriétaire de l'officine doit même prendre les dispositions nécessaires pour habiter au-dessus, à côté, ou près de sa pharmacie (loi du 24 janvier 1927).

A **Cuba**, tout pharmacien, pour exercer sa profession, est obligé de résider dans la ville même où il est établi ; lorsque la pharmacie se trouve dans une autre ville, il peut en conserver la propriété, et doit la faire gérer par des pharmaciens titulaires, domiciliés dans la localité.

c) Si cette présence est exigée du pharmacien, c'est qu'il n'exécute pas seul tous les actes qui engagent sa responsabilité, mais qu'*il est aidé dans sa tâche par des* AUXILIAIRES *qu'il doit surveiller et qui travaillent sous sa responsabilité.*

Nous enregistrons, dans la plupart des pays, que les pharmaciens ne peuvent se faire assister, dans la préparation des ordonnances ou dans la vente des médicaments, que par des personnes inscrites sur la liste des assistants-pharmaciens.

A **Cuba**, le pharmacien propriétaire ou directeur d'une pharmacie ne pourra pas déléguer à une autre personne ne réunissant pas les conditions de pharmacien prescrites par l'article 1 de la loi du 19 février 1912, les fonctions que lui assigne l'article 13 du présent règlement.

En conséquence, les pharmacies ne pourront pas réaliser d'opérations techniques hors de la présence, dans l'établissement, du directeur titulaire ou du pharmacien diplômé le remplaçant. Il pourra être employé, pour les préparations, des auxiliaires, mais toujours sous la surveillance et la direction d'un pharmacien attitré.

Toute ordonnance magistrale, pour qu'elle puisse être préparée par un auxiliaire non diplômé, devra préalablement être autorisée et signée par le pharmacien de service du laboratoire (art. 6).

Plus précise encore est la législation **Roumaine**. Le personnel pharmaceutique, le seul dont l'emploi soit autorisé dans les officines, est le suivant :

(1) **Indochine**: Le pharmacien doit habiter la localité où est située son officine et exploiter celle-ci en personne (Décret du 16 juillet 1919).

Espagne: D'après l'ordonnance de 1860, le pharmacien doit résider là où il exerce.

Roumanie: Le pharmacien doit avoir son domicile réel dans la localité dans laquelle il a le droit d'exercer sa profession.

a) Le pharmacien dirigeant (ou le pharmacien saisonnier pour les officines ouvertes temporairement) ;

b) L'aide-pharmacien ou pharmacien stagiaire, licencié ou docteur en pharmacie, ayant le droit de libre pratique et travaillant sous le contrôle du pharmacien dirigeant ;

c) Les assistants en pharmacie ou étudiants ayant accompli leurs deux premières années d'études ;

d) Les étudiants en pharmacie de première et de seconde année.

Le pharmacien dirigeant titulaire d'une pharmacie non concédée peut se faire remplacer, pendant une période de six mois, par un pharmacien ayant le titre de dirigeant, mais non pourvu d'une concession, à condition que ce remplacement soit approuvé par le Ministre. Si l'absence dure moins de six mois, un aide-pharmacien peut être accepté comme remplaçant.

Tout engagement, ou changement de personnel, doit être communiqué dans un délai de quatorze jours au médecin-chef du département qui le communiquera à l'inspecteur général sanitaire.

L'exemple le plus poussé de cette répartition des fonctions à l'intérieur de l'officine nous est donné par l'organisation d'une pharmacie de détail en U.R.S.S. Celle-ci comprend :

Un chef de Pharmacie :

Qui mène les affaires de la pharmacie en se conformant aux instructions de la Section sanitaire ;

Qui recrute le personnel ;

Qui vérifie les médicaments (soit par analyses personnelles, soit par envoi à des laboratoires spécialisés).

Un sous-chef (défectar) :

Qui a la surveillance du matériel et des médicaments. Chaque produit entré porte une fiche et un numéro d'ordre. Si ces repères manquent, il fait l'analyse du produit et rétablit la fiche ;

Qui a la garde des clefs (armoire Vénéna et Héroïca).

Un directeur (réceptar) :

Qui reçoit les ordonnances, les contrôle et surveille la délivrance des médicaments ;

Qui vérifie les poisons ordonnés.

Un ordonnancier :

Chargé de la préparation des médicaments ;

Qui contresigne la copie d'ordonnances délivrées aux clients.

Un contrôleur :

Qui surveille les ordonnanciers et les subalternes, signe les ordonnances, copie et vérifie les étiquettes.

Assistants.

Subalternes.

Ces mesures sont édictées dans l'intérêt du pharmacien qui est presque toujours responsable pour la faute de son employé.

Aux **Etats-Unis**, « qui agit par intermédiaire, agit pour lui-même ». Par application de ce principe juridique (qui figure dans notre droit français), le pharmacien est responsable des fautes de ses employés. Le fait d'avoir défendu à l'employé certains actes, ou l'incapacité de ses employés, ne sont pas sans excuse. Même si l'employé est diplômé, dans certains Etats, le pharmacien peut tout de même être tenu responsable. (Signalons que, comme en France, le fabricant de spécialités reste responsable vis-à-vis du client.)

La loi fixe parfois les devoirs du pharmacien vis-à-vis de ses employés et il paraît hautement instructif de donner l'exemple des réalisations sociales d'un petit pays nordique, prescriptions qui datent de 1937, et montrent combien il nous reste à faire dans ce domaine.

La section pharmaceutique du Ministère des Assurances sociales, en **Esthonie**, vient de prescrire la répartition des heures de repos du personnel pharmaceutique :

1° Les pharmacies ne peuvent rester ouvertes plus de douze heures par jour ;

2° Dans les pharmacies des villes, où le travail est effectué par une équipe (la plupart emploient deux équipes), les employés ne peuvent être occupés au delà de dix heures et demie par jour. Après deux journées de travail consécutives, une journée libre leur est accordée ;

3° Le temps de travail dans les pharmacies de ville ne doit pas dépasser deux cents heures par mois. Le service de nuit compte pour six heures de travail ;

4° Après une année de service dans la même pharmacie, les

employés ont droit à deux semaines de congé payé ; après un service de deux ou plusieurs années dans la même officine, ils ont droit à un mois de vacances payées ;

5° Dans les villes ou endroits où les pharmacies sont distantes de 2 kilomètres, le service de nuit et du dimanche est alternatif ;

6° Les pharmacies se trouvant à une distance l'une de l'autre de plus de 2 kilomètres peuvent fermer vingt-quatre heures au courant de la semaine. Une pancarte adaptée à la porte de la pharmacie fermée doit indiquer la prochaine pharmacie de service.

Il paraît que cette innovation fonctionne à la satisfaction du public.

Tous les pharmaciens des différents pays sont, on le voit, à peu près soumis aux mêmes obligations de présence, de non-cumul et de responsabilité que l'on retrouve résumées dans l'article 4 du 16 juillet 1919 en **Indochine** :

« Il est interdit à un pharmacien de posséder plusieurs pharmacies. Il doit habiter la localité où est située son officine et exploiter celle-ci en personne. Il peut avoir des aides, mais il demeure personnellement et pécuniairement responsable de leurs erreurs. »

TITRE III

RÈGLEMENTS PORTANT SUR L'ACTE PHARMACEUTIQUE

TITRE III

RÈGLEMENTS PORTANT SUR L'ACTE PHARMACEUTIQUE

CHAPITRE PREMIER

OBLIGATIONS ADMINISTRATIVES

Comme contre-partie de son privilège, le Pharmacien est assujetti à une série d'obligations administratives aussi bien que professionnelles et commerciales.

I. — EN FRANCE

Si depuis un siècle et demi la *Liberté* est le grand principe qui dirige l'Economie française, il est des commerces qui supposent pourtant certaine discipline. C'est ainsi que l'achat ou l'installation d'une officine est subordonné à des formalités auprès de l'Administration, destinées à authentifier la capacité du titulaire et à prouver l'existence d'un minimum de moyens techniques ou matériels nécessaires à l'exercice de la Pharmacie.

A. — Enregistrement.

1° Avant le 11 septembre 1941.

Ces formalités étaient très réduites : la loi de Germinal imposait, comme condition préalable à l'exercice de la Phar-

macie l'*Enregistrement* du diplôme par dépôt de copie du diplôme à l'Autorité Préfectorale :

« Dans le délai de trois mois après la publication de la présente loi, tout pharmacien ayant officine ouverte sera tenu d'adresser copie légalisée de son titre, à Paris, au Préfet de Police, et dans les autres villes, au Préfet du département. » (Art. 21.)

L'article 28 ajoutait :

« Les Préfets feront imprimer et afficher chaque année les listes des pharmaciens établis dans les différentes villes de leur département; ces listes contiendront les noms, prénoms des pharmaciens, les dates de leur réception et les lieux de leur résidence. »

La loi imposait de même le dépôt auprès de la Juridiction régionale :

« Ce titre sera également produit par les pharmaciens et sous les délais indiqués aux greffiers des tribunaux de 1re instance dans le ressort desquels se trouve placé le lien où ces pharmacies sont établies. » (Art. 22.)

Cet enregistrement habilitait automatiquement le Pharmacien à tenir officine ouverte, et les Pouvoirs publics n'avaient jamais prétendu par cette mesure faire figure d'« examinateurs ».

Il a fallu les circonstances exceptionnelles de la guerre de 1939-1940 pour que soit restreinte la liberté du commerce.

Un décret du 9 septembre 1939 (*J. O.* du 16 septembre) a interdit pendant les hostilités et jusqu'à une date qui sera fixée par décret, *toute création ou extension de fonds de commerce, sans autorisation préalable.*

Ce décret s'applique à tous les commerces, par conséquent, à la Pharmacie.

Les principales dispositions du décret sont les suivantes :

« Jusqu'à une date qui sera fixée par décret, et sans préjudice de l'application des lois et règlements concernant l'exercice de certaines professions ainsi que l'exercice, par les étrangers, de professions commerciales, industrielles ou artisanales, la création ou l'extension de tout commerce ou de toute industrie, ou de tout établissement artisanal est subordonnée à une autorisation du Préfet du département dans lequel la création est envisagée ou dans lequel est situé l'établissement dont l'extension est demandée.

« Toute infraction aux dispositions du présent décret est passible d'une amende de 500 à 5.000 fr. ; en cas de récidive, l'amende peut être portée au double. »

Le jugement peut ordonner la fermeture de l'établissement ou son rétablissement dans l'état antérieur.

Par conséquent, il est interdit de créer une nouvelle pharmacie sans autorisation préalable du préfet du département. Cette autorisation n'est accordée qu'après avis de la Chambre de Commerce intéressée.

2° Après le 11 septembre 1941.

La loi du 11 septembre 1941 a profondément modifié le régime antérieur en renforçant les formalités administratives.

Dans quelles conditions peut-on envisager l'exploitation d'une pharmacie ?

Les articles 2 et 23 prescrivent tout d'abord d'être :

a) Français (né de père français).

b) Agé de vingt-cinq ans.

c) Titulaire du diplôme d'état de pharmacien (enregistré à la Préfecture et au greffe du Tribunal).

d) Inscrit à la Chambre départementale des Pharmaciens.

L'article 22 pose de plus le principe de l'« *autorisation préalable* » :

« Tout pharmacien se proposant d'exploiter une officine devra en faire la déclaration préalable à la Préfecture où elle sera enregistrée ».

Cette déclaration doit être appuyée sur les pièces justifiant que le demandeur satisfait aux exigences précédemment énoncées et prouvant en outre qu'il est propriétaire ou co-propriétaire (puisque les Sociétés en nom collectif sont admises) de son officine.

Cette propriété doit ressortir d'une convention constatée par écrit (article 24) sous peine de nullité (1).

L'article 22 poursuit assez peu clairement, car l'on ne voit

(1) Cette spécification était inutile puisque c'est là une règle de droit commun.

pas bien si le délai s'applique à l'ensemble de la procédure ou à chacun de ses actes :

« Si l'une ou plusieurs de ces conditions font défaut, le Préfet, après avis du Conseil de la Chambre départementale, et sur la proposition du Directeur régional de la Santé et de l'Assistance, refusera l'enregistrement par une décision motivée. En cas de réclamation, il sera statué par le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, après avis du Conseil régional. Si aucune décision n'est intervenue dans le délai de deux mois à compter du dépôt de la déclaration, l'enregistrement de celle-ci sera de droit à l'expiration dudit délai. »

Il semble bien qu'il s'agisse là d'une garantie contre la lenteur administrative qui peut être préjudiciable au pharmacien demandeur. Dans les deux mois, la réponse du Préfet doit être parvenue, et si celle-ci est négative, appel fait au Secrétaire d'Etat à la Famille et décision prise par celui-ci, sinon, l'enregistrement est acquis d'office.

Enfin l'exploitation en elle-même est intimement liée à la personne du titulaire qui doit obtenir de l'autorité préfectorale une *licence* l'habilitant à exercer à un emplacement déterminé, licence qui est retournée à la Préfecture lors de la fermeture définitive de l'officine.

« Toute ouverture d'une nouvelle officine, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre, sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le Préfet sur la proposition du Directeur régional de la Santé et de l'Assistance, après avis de la Chambre départementale des Pharmaciens.

« Cette licence fixe l'emplacement où l'officine sera exploitée.

« Tout refus de licence doit faire l'objet d'une décision motivée. Il peut en être fait appel au Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé qui statue après avis du Conseil régional. Lors de la fermeture définitive de l'officine, la licence doit être remise à la Préfecture par son dernier titulaire ou par ses héritiers. » (Art. 21.)

En résumé, sont donc nécessaires :

1° Enregistrement du diplôme à la Préfecture, au Greffe du Tribunal de 1re Instance, à la Chambre Départementale.

2° Inscription à la Chambre Départementale des Pharmaciens.

3° Déclaration d'exploitation à la Préfecture.

4° Licence d'exploitation de la Préfecture.

La licence n'est accordée que pour un lieu déterminé, par-

fois limitativement fixé, et après enquête de la Chambre Départementale des Pharmaciens.

B. — Conditions matérielles.

Contrairement à certaines législations étrangères qui poussent l'ingérence des Pouvoirs Publics, en matière de Pharmacie, jusqu'à la définition d'un « minimum de matériel vital » (pourrions-nous dire, en nous excusant de cette création linguistique dans le goût du jour) exigible d'un Pharmacien, la législation française ne s'est guère préoccupée de ce détail. Pourtant nous trouvons quelques dispositions relatives à la situation de l'officine et à ses moyens matériels.

1° SITUATION

Emplacement. — Un Pharmacien pouvait s'installer, depuis la suppression du titre de Pharmacien de 2e classe, en 1898, sur tout le territoire métropolitain (1). Toutefois, l'enregistrement du diplôme n'était valable que pour le lieu où il était enregistré.

La loi du 11 septembre 1941 précise que la licence d'exploitation est accordée pour un emplacement déterminé, et l'article 37 prévoit que « dans les localités importantes, la licence d'exploitation pourra imposer une distance minimum entre deux officines ».

Local. — La loi de Germinal, pas plus que les lois sanitaires ultérieures, n'ont imposé de conditions précises aux locaux choisis pour l'officine.

Certains textes montrent cependant que ces préoccupations ne sont pas étrangères au législateur.

Les inspecteurs ont le droit de visiter l'officine et toutes les dépendances de l'officine.

L'article 4 de la loi de 1905 sur la répression des fraudes prévoit des sanctions (amende de 50 à 3.000 fr., emprisonnement de six jours à trois mois) contre ceux « qui détiennent

(1) Le régime de la limitation avait été maintenu après 1918 pour les territoires d'Alsace et de Lorraine.

des faux poids, des denrées et des médicaments falsifiés... dans leurs magasins, boutiques, maisons et dépendances, voitures, ateliers, lieux de fabrication... »

Cette énumération n'est pas limitative, comme le prouvent les mots : maison et dépendances.

L'autorisation pour la fabrication des sérums et vaccins n'est accordée qu'après examen qui porte notamment sur le « plan des lieux » et avis d'un vétérinaire (4 février 1937).

2° MOYENS MATÉRIELS

Approvisionnement. — Une lacune vient d'être comblée par la **loi du 11 septembre 1941**, qui prescrit aux pharmaciens « de tenir, dans leur officine, les drogues simples, les produits et les préparations stables décrites par le Codex français. Les médicaments officinaux instables doivent pouvoir être préparés en cas de besoin. Ces substances doivent présenter les caractéristiques indiquées au Codex » (art. 20).

Mais s'il a fallu attendre une date aussi récente pour que l'approvisionnement en « quantité » soit pris en considération, les Pouvoirs publics s'étaient depuis longtemps préoccupés de sa « qualité ». Certes, la rigueur des coutumes imposées aux sorciers pour la récolte de leurs ingrédients, celle des règles corporatives se rapportant aux achats et aux importations sont du domaine de l'histoire, mais il existe pourtant un grand nombre de contrôles s'exerçant sur les médicaments.

Contrôle fiscal de l'Administration des douanes ;

Contrôle international de substances stupéfiantes ;

Contrôle du Laboratoire national de contrôle des médicaments ;

Contrôle d'après la loi de 1905 sur les denrées avariées ou falsifiées ;

Contrôle, par l'Inspection des pharmacies, de la conformité des produits avec le Codex ou avec leur formule apparente ;

Norme de la Fédération internationale des plantes médicinales.

Outillage. — L'outillage même est l'objet de certaines prescriptions :

1° Obligation de posséder la *dernière édition du Codex.*

2° Obligation de tenir les *livres professionnels et commerciaux* (toxiques, copie d'ordonnances).

3° Obligation d'utiliser des *poids légaux.*

Une ordonnance du 26 février 1873 assujettit explicitement les Pharmaciens à la vérification des Poids et Mesures.

Tous les poids, mesures et balances dont le pharmacien fait usage, sont donc sujets au contrôle du vérificateur des Poids et Mesures, car : « Nul ne peut avoir dans ses magasins, boutiques, ateliers ou maisons de « commerce, des poids et mesures autres que ceux reconnus par la loi. »

Pour tomber sous le coup de la loi du 27 mars 1851 et de l'article 479 du Code pénal, il n'est pas nécessaire, pour un commerçant, d'avoir employé de faux poids, mais simplement des poids non conformes aux types légaux (même s'il démontre que les poids sont destinés à l'usage personnel ou à un commerce subsidiaire) [Cass. 23 avril 1857]. La Cour de cassation (25 février 1898) a précisé que ceci s'applique aux instruments de précision des laboratoires et aux pharmaciens.

4° Emploi d'*un timbre composteur.* — Le pharmacien est, en effet, souvent appelé à authentifier certains actes professionnels ; or, si pour le Pharmacien il n'existe pas, comme pour le Notaire, de texte légal régissant l'obligation de posséder un timbre de type défini, il n'en est pas moins vrai qu'un grand nombre de décrets et autres textes législatifs ont donné à ce timbre une existence officielle.

Il ne faut pas perdre de vue que la possession du diplôme de pharmacien ne donne pas en soi le droit d'exercer la Pharmacie. Il faut, en outre, en vertu de la loi de Germinal, que ce diplôme soit immatriculé : le diplôme de Pharmacien ne vaut que pour l'officine pour laquelle il a été immatriculé, et, par suite, le timbre d'un pharmacien, représentatif, dans ses manifestations personnelles de ce diplôme, ne vaut également que pour cette officine et pour ce pharmacien personnellement.

C'est surtout la législation des toxiques qui, en prescrivant les conditions d'emploi du timbre que doivent posséder les Pharmaciens, a donné à ce timbre un caractère officiel.

Nous trouvons également ce caractère officiel du timbre de pharmacien dans les cas suivants :

En matière de fournitures aux mutilés et réformés de guerre, des règlements officiels prescrivant au fournisseur de prestations pharmaceutiques d'apposer son timbre, non seulement sur l'ordonnance justificative de cette prestation, mais encore sur la souche du carnet restant entre les mains du bénéficiaire. Cette apposition de timbre prouve l'authenticité de la prestation par un Pharmacien.

En matière d'Assurances sociales, le législateur a donné à l'apposition du timbre du Pharmacien sur les ordonnances destinées à être remises par l'assuré aux Caisses primaires, en vue de leur remboursement, le caractère d'affirmation de la sincérité de la prestation et de quittance à l'égard de l'assuré.

D'autres textes officiels ont encore donné à ce timbre, en matière d'assistance médicale gratuite et d'accidents du travail, le caractère de certification d'exécution de la prestation par un pharmacien.

Les responsabilités qui découlent de l'emploi d'un timbre de pharmacien seront différentes, selon que cet emploi est le fait de son propriétaire, d'un autre pharmacien, ou d'un non-diplômé.

Un pharmacien dont le timbre, représentation du diplôme, ne vaut que dans les conditions où l'emploi de ce diplôme est licite, peut faire lui-même un usage frauduleux de son timbre. Il en est ainsi quand il le remet à la disposition et au profit d'un autre pharmacien ou d'un non-diplômé.

Dans le premier cas, cette manœuvre frauduleuse aura pour but de permettre à un second pharmacien de dissimuler son identité, et, par suite, de commettre une infraction à l'obligation de l'exercice professionnel. Dans le second cas, elle constituera une complicité d'exercice illégal par un non-diplômé (1).

(1) Dans le premier cas, s'il commet d'abord une faute contre la probité (affaire B..., Commission supérieure de Contrôle des Assurances sociales, 18 novembre 1937), ce prêteur de timbre se fait aussi complice d'un exercice illégal. L'exercice illégal étant commis par le pharmacien qui utilise ce timbre, alors qu'obligation lui est faite d'exercer personnellement sa profession, c'est-à-dire sous son nom, ce qui implique l'emploi par lui

II. — A L'ÉTRANGER

Le pharmacien est tenu de se soumettre à de nombreuses prescriptions légales concernant l'autorisation et le fonctionnement d'une pharmacie. Un seul pays se montre libéral, l'**Angleterre**, où l'exercice de la profession pharmaceutique est libre sur tout le territoire, sous la seule condition de l'inscription à la British Pharmaceutical Society.

A. — Autorisation.

Partout ailleurs, le Pharmacien doit solliciter une autorisation.

En **Belgique**, la vente au détail de médicaments est réservée au Pharmacien, sous la double condition qu'il ait officine ouverte et qu'il ait fait viser son diplôme par la Commission médicale de son ressort.

Ce visa doit être préalable à tout exercice de la Pharmacie. La profession de Pharmacien étant, en Belgique, classée parmi les « professions et entreprises sujettes à déclaration » (1).

A **Cuba**, le Pharmacien doit faire enregistrer ses : nom, signature, titre ou diplôme, nom du directeur effectif, à la sous-délégation de Pharmacie et au Conseil local de Santé de son district.

En **Egypte**, le Pharmacien qui désire s'installer doit avoir fait enregistrer son diplôme, demandé les autorisations nécessaires des autorités qui représentent son pays (s'il est étranger) et avoir adressé une demande à l'Administration de l'Hygiène publique.

En **Italie**, le Pharmacien muni de son diplôme doit faire

d'un timbre à son nom. Le pharmacien qui utilisera le timbre d'un autre pharmacien, ne peut y avoir intérêt que s'il lui est interdit d'exercer sa profession (loi du 31 juillet 1920), s'il est banqueroutier, ou s'il est frappé de suspension de fourniture aux assurés sociaux, aux réformés de guerre, aux assistés médicaux.

Or, tous ces cas de suspension d'exercice professionnel résultent de décisions d'autorités qualifiées. Par suite, le pharmacien qui prêterait ou céderait son timbre à des pharmaciens ainsi frappés de ces sanctions, se rendrait certainement complice de leurs infractions aux décisions de justice dont ils sont l'objet.

(1) Article premier de l'arrêté royal de 1885.

une demande officielle d'autorisation à la Commission de province dans le ressort de laquelle se trouve une vacance de titulaire ; il y a alors concours et le Conseil de Santé provincial autorise on non l'installation.

Ce même Conseil de Santé provincial est le seul juge de la nécessité des créations.

En **Indochine,** tout Pharmacien, avant de prendre possession d'une pharmacie déjà établie, ou d'en fonder une nouvelle, devra faire une déclaration écrite au chef de l'Administration locale, avec indication de son adresse exacte, en accompagnant sa déclaration de son diplôme ou d'un acte authentique d'achat de la pharmacie, dans le premier cas ; de son diplôme seulement, dans le second cas (décret du 16 juillet 1919, art. 5).

En **Tunisie,** nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il ne justifie qu'il est possesseur d'un diplôme régulier lui donnant le droit d'exercice dans le pays où il lui a été conféré.

Tout Pharmacien, avant de prendre ou transférer une officine déjà établie, ou d'en établir une nouvelle, doit y être autorisé par le gouvernement de protectorat (décret du 10 mars 1927, art. 1er).

En **Turquie,** quiconque désire ouvrir une Pharmacie doit adresser à cet effet une requête à la Direction locale de l'Hygiène et de l'Assistance sociale.

L'autorisation n'est le plus souvent accordée que si le pharmacien réunit le minimum de moyens matériels indispensables au bon accomplissement du service social qu'il assure.

B. — Conditions matérielles.

1° MOYENS FINANCIERS

Quelquefois les exigences de la loi peuvent porter sur la *garantie pécuniaire* offerte par le Pharmacien.

D'une manière générale, le seul fait que le Pharmacien doit être propriétaire de sa pharmacie, — condition exigée par l'ensemble des législations, — témoigne que la loi a implicitement prévu que le pharmacien jouissait de moyens per-

sonnels suffisants pour accomplir sa mission dans une certaine indépendance financière.

En **Turquie**, la loi du 24 janvier 1927 mentionne, avec les pièces qui doivent être jointes à la demande d'autorisation d'ouverture : « un certificat sur la capacité financière nécessaire, conformément au Codex turc, pour fonder et diriger une pharmacie ».

L'article 5 précise d'autre part que « l'autorisation est refusée à ceux qui ne peuvent présenter le certificat de capacité financière requis pour la fondation et l'administration d'une pharmacie ou des certificats de cautionnement garantissant qu'ils s'assureront une somme équivalente ».

2° EMPLACEMENT ET LOCAL

Les prescriptions de la loi portent souvent sur l'officine proprement dite, qui devra être un local répondant à certaines exigences, et dont le stock, appareils et instruments, devra être en quantité suffisante.

En **Italie**, l'ouverture et l'exploitation d'une pharmacie ne peuvent avoir lieu qu'après une inspection ordonnée par le Préfet, en vue de vérifier que les locaux, les meubles, les approvisionnements, la qualité et la quantité des médicaments sont normaux et propres à offrir une entière garantie de bonne exploitation (loi 1934).

Un arrêté du 12 juillet 1927 a fixé dans le **Grand-Duché du Luxembourg**, les conditions requises pour l'exploitation d'une fabrique chimico-pharmaceutique.

« Quiconque se propose de fabriquer, de conserver ou de vendre en gros des substances médicamenteuses ou des produits pharmaceutiques, devra préalablement adresser une demande écrite au membre du Gouvernement compétent... *Il ajoutera un plan au 1/50 des ateliers, laboratoires et locaux servant à la fabrication et à la conservation des médicaments.*

« Sans préjudice de l'application de la législation sur les établissements industriels réputés dangereux, insalubres ou incommodes, la fabrication, la conservation et la vente en gros de substances médicamenteuses et de produits pharmaceutiques en général, ne peuvent se faire que dans les établissements spécialement autorisés à cette fin par le Directeur général. »

Parmi ces conditions, nous trouvons l'existence :

D'un laboratoire d'analyses ou d'essais.

D'un laboratoire de fabrication.

De pièces spéciales et « idoines » pour le magasinage des produits chimiques secs, des drogues végétales, des liquides inflammables et des toxiques.

D'un cabinet de contrôle et de vérification, pour le pharmacien attitré, auprès du laboratoire de fabrication même, dont l'aménagement et la situation doivent faciliter la surveillance des autres pièces.

En **Suisse,** toute pharmacie publique doit avoir son entrée sur la voie publique, le nom du pharmacien ou gérant doit être lisiblement inscrit sur la porte ou sur l'enseigne. Les locaux doivent être suffisamment vastes, bien éclairés, ventilés et rigoureusement propres ; ils doivent comprendre au minimum :

a) L'officine, soit un local de préparation et de vente ;

b) Un laboratoire ;

c) Un magasin pour drogues sèches, et, en outre, une ou deux caves rendant possible l'application stricte des prescriptions du règlement sur les liquides inflammables (art. 12, règlement genevois 1926).

En **Tunisie,** d'après la législation actuelle (décret 16 mai 1936), l'attribution d'une licence de pharmacien ne devient définitive que lorsque le bénéficiaire a fait approuver le choix du local où il exploitera sa pharmacie.

A cet effet, le Pharmacien doit produire, dans un délai de trois mois, un plan des lieux avec une brève description de ceux-ci et toutes explications utiles sur leur utilisation. Faute de fournir cet état, l'attribution de la licence peut être annulée et transférée à un autre candidat.

De plus, dans les trois mois qui suivent cette démarche, le Pharmacien doit justifier qu'il possède le matériel et les produits nécessaires au fonctionnement normal de sa pharmacie.

En **Turquie,** il devra être établi un « rapport et plan concernant les dimensions et surfaces du local destiné à la pharmacie, documents dressés après inspection et examen, par l'Inspecteur de l'Hygiène et de l'Assistance Sociale de la localité (loi du 24 janvier 1927).

Au **Brésil**, la maison ou l'immeuble où est installée une pharmacie, doit satisfaire rigoureusement, en général, aux règlements sur les constructions sanitaires, et en particulier, à ceux qui régissent l'aération des salles de dépôt de drogues et des laboratoires avec imperméabilisation du sol ; le décret a, de plus, précisé qu'il est expressément interdit de placer, dans ces locaux, des lits pour dormir (art. 12, décret 19.606 du 19 janvier 1931).

En **Colombie**, si nous n'avons pas trouvé de prescriptions particulières à l'installation de l'officine, tout au moins pouvons-nous rappeler que la licence nécessaire pour l'exploitation des spécialités pharmaceutiques est accordée au moyen d'un certificat de l'autorité publique, constatant que les spécialités sont fabriquées dans des laboratoires appropriés à cet objet, réunissant les conditions sanitaires indispensables : entre autres... « que le local ait une dimension suffisante, et réunisse toutes les conditions désirables d'hygiène, de lumière, d'aération, d'eau potable, d'installation sanitaire et d'écoulement ».

A **Cuba**, à l'avenir, toute pharmacie qui s'établira ou sera transférée devra disposer au moins des locaux suivants :

Un local pour le « Préparatoire », d'un minimum de 36 m².

Un local réservé à la réception du public, dont la superficie ne pourra être inférieure à 25 m².

Un autre local destiné à l'habitation, ne devant pas être inférieur à 36 m² (art. 22).

Ces locaux devront être pourvus de lumière et d'aération directes.

Au **Mexique**, les conditions exigées par le Département de Salubrité pour l'installation des pharmaciens sont les suivantes :

Le local qui peut être une pièce divisée en deux par une cloison, ou deux pièces ayant chacune la superficie nécessaire, devra mesurer au minimum 36 m² : 20 m² pour la pharmacie, 16 m² pour l'officine (Laboratoire).

Le sol devra être en ciment, ou recouvert en mosaïque ou carreaux céramiques.

Les murs devront être peints à l'huile sur une hauteur de deux mètres au moins.

L'officine devra être munie de robinets d'eau et de toutes les installations sanitaires utiles.

Les rayons de la pharmacie et de l'officine devront être peints à l'huile.

La table de l'officine destinée à la préparation des ordonnances devra être recouverte d'une plaque de marbre, de verre ou de pierre (granit).

Pour être moins précises, certaines législations ont cependant marqué l'intérêt qu'elles portent au local dans lequel s'exerce la pharmacie. Signalons, en **Pologne,** l'ordonnance du 26 septembre 1935 sur l'observation de l'ordre et de la propreté dans les lieux publics et dans certains lieux privés, et, aux **Etats-Unis,** la responsabilité du pharmacien pour les accidents survenus du fait du mauvais agencement de ses locaux (blessure d'un client contre la balance qui est mal placée). La jurisprudence américaine fait appel, dans ce cas, à la notion générale de négligence qui peut être définie : « l'absence de ce minimum de soins et de prudence, que l'on peut attendre d'un individu quelconque dans des conditions normales ».

Citons encore d'autres prescriptions relatives à l'agencement du local qui sont parfois trouvées dans les lois, telle celle-ci, en **Tunisie** : les nom et titre inscrits sur la devanture, portés sur les étiquettes et les factures, devront l'être de façon apparente, et de telle sorte qu'il n'y ait aucune confusion possible entre les titres et ceux du prédécesseur, pas plus qu'entre le diplôme conféré dans son pays d'origine, au pharmacien, et ceux délivrés dans d'autres pays.

A **Cuba,** le pharmacien doit placer à la vue du public, dans l'établissement dont il est propriétaire, ou celui dont il est gérant, son titre ou diplôme professionnel, ou, à défaut, le certificat de ce diplôme délivré par l'Université Nationale, document qui peut seul être employé en cas de perte ou destruction du titre ou diplôme original. Ce certificat sera visé et autorisé par l'Inspecteur Général de Pharmacie.

Il est tenu à avoir, dans l'arrière-boutique ou bureau, encadré et placé à une hauteur susceptible d'en faciliter la lecture, l'acte constatant la dernière visite pratiquée par le sous-délégué, concernant l'ouverture de l'établissement ou le

changement de son Directeur technique, ce document étant celui qui en autorise l'exploitation légale.

3° APPROVISIONNEMENT

Bien qu'il y soit moins souvent fait allusion, le matériel nécessaire à l'exploitation d'une pharmacie a quelquefois été défini par le législateur.

De plus en plus, les pharmaciens sont obligés d'avoir constamment en magasin des quantités suffisantes, en rapport avec leur activité, de tous les produits et réactifs analytiques compris dans la Pharmacopée.

En **Espagne,** d'après l'article 30 des ordonnances de 1860 : « Le gouvernement entreprendra la publication, sous le nom de « *petitorio* », d'un catalogue des substances simples et des médicaments officinaux, d'utilité la plus notoire et la mieux expérimentée dans la pratique médicale, ainsi que des instruments, récipients et appareils les plus indispensables pour leur préparation. *Toute officine débitant au public et toutes les officines des hôpitaux devront les posséder comme minimum.* »

Au **Brésil** (art. 13 du décret-loi du 19 janvier 1931) l'exploitation de la pharmacie, après l'installation de celle-ci, ne pourra être autorisée que si l'inspecteur, ou l'autorité compétente, vérifie ou s'assure :

Qu'elle est achalandée en drogues qui répondent au rapport fourni par le Département National à la Santé publique, ou les services sanitaires de l'Etat.

Qu'elle contient le matériel indispensable au fonctionnement régulier du laboratoire, y compris l'exécution des essais fixés par la pharmacopée brésilienne.

A **Cuba,** l'installation devra être pourvue des outils et instruments ci-après :

Une balance destinée aux poids inférieurs à 10 grammes.
Une balance de précision sensible à 1 centigramme.
Une balance de précision sensible à 1 milligramme.
Une collection de poids métriques dûment contrôlés.
Capsules évaporatrices en porcelaine ou fer émaillé.

Petits fourneaux ou mèches à gaz, alcool ou autre combustible.

Un mortier en porcelaine et deux au moins en autre matière.

Un bain-marie.

Un stérilisateur.

Entonnoirs en verre.

Un mortier en cristal.

Spatules.

Un pilon de faïence ou de verre.

Verres et mesures métriques en verre.

Papier filtrant.

Agitateurs en verre.

Fil en platine.

Densimètre universel.

Ballons.

Burettes, réchauds, papier tournesol, percolateurs coniques et cylindriques.

Tamis, thermomètres chimiques, tubes d'essais.

CHAPITRE II

OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES

Les nombreuses formalités administratives imposées par la loi aux Pharmaciens ne sauraient libérer ceux-ci du respect d'obligations professionnelles qui sont, dans le domaine pharmaceutique, plus précises et plus rigoureusement sanctionnées qu'ailleurs.

I. — EN FRANCE

Un article de la loi de l'An XI a suffi au législateur pour définir l'essentiel des obligations professionnelles du Pharmacien.

« Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques que d'après la prescription qui en sera faite par les docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se conformeront, pour les préparations et compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés, ou qui le seront dans la suite, par les Ecoles de Médecine. Ils ne pourront faire, dans les mêmes lieux ou officines, aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales. » (Art. 32.)

Cet article réglemente donc la *préparation* et la *conservation* des médicaments... « Les pharmaciens se conformeront pour les préparations et compositions qu'ils devront *exécuter* et *tenir* dans leurs officines aux formules... », et leur *délivrance*... « Ils ne pourront *livrer* et *débiter* des préparations... que d'après la prescription qui en sera faite par les docteurs en

médecine... » « Ils ne pourront vendre aucun remède secret. »

Des textes abondants et épars, et parfois confus, ayant traité de l'acte pharmaceutique, cette distinction Préparation, Conservation, Délivrance, qui apparaît dans la loi de Germinal, va nous servir à l'étude des obligations professionnelles des pharmaciens.

A. — Préparation.

Pharmacopée. — La loi du 11 septembre 1941 a spécifié dans son chapitre sur l'exercice de la Profession que : « En toutes circonstances, les médicaments doivent être *préparés* par un Pharmacien, sous la surveillance directe d'un Pharmacien. » (Art. 27.) Mais cette supervision constante ne serait pas une garantie suffisante s'il était loisible à chacun de préparer les médicaments suivant ses conceptions personnelles. Pareille fantaisie ramènerait vite aux formes anarchiques de l'ancienne thérapeutique ; les médecins ne sauraient comment prescrire, et de graves erreurs de posologie ou d'appréciation pourraient se produire et menacer ainsi la santé publique.

Aussi les pharmaciens sont-ils obligés de se soumettre aux règlements édictés par le *Codex*, c'est-à-dire le Code des médicaments, aussi impérieux dans ses prescriptions que le sont en matière juridique le Code civil ou le Code pénal.

Le but de la Pharmacie étant d'autre part d'étudier les propriétés physiques et chimiques des médicaments, de les préparer et de les purifier, de perfectionner les formes qu'ils doivent revêtir pour s'adapter au mode d'administration prescrit, de connaître les incompatibilités d'ordre physique et chimique, le pharmacien devra donc se plier aux disciplines des sciences physico-chimiques et suivre les diverses prescriptions de la pratique professionnelle.

La rédaction de « formulaires » donnant des indications sur l'exécution des médicaments est apparue presque en même temps que cette préparation même. Nous avons connaissance de formulaires extrêmement anciens : à côté des livres de base (Dioscoride, Galien), le Grabadin de 1050, l'Antidotaire de Salerne de 1150, ouvrage de Nicolas Myrepse — qui est une

sorte de compendium riche de 2.656 formules ou recettes, introduit en France par une ordonnance de 1383 et longtemps obligatoire aux Pharmaciens — le Dispensatorium de Valérius Cardos, 1546 (Nuremberg), etc...

La séparation de plus en plus effective de la Pharmacie et de la Médecine rendit indispensable l'unification des préparations officinales et magistrales. Aussi bien, en France, une ordonnance de Henri III, en 1579, enjoint aux apothicaires la possession du « catalogue » des médecins reçus par l'Académie de Médecine et du « Dispensaire » qui contient les prescriptions le plus couramment ordonnées par ceux-ci.

Ce formulaire ne parut qu'en 1638 : « *Codex medicamentarius seu pharmacopoes parisiensis* » et son autorité ne mit pas fin à la circulation de nombreuses pharmacopées telles que celles de : Bauderon (1588) ; Les Ouvrages pharmaceutiques de Jean Renov (1624) ; La Pharmacopée Royale et Galénique de Moyse Chavas (1676) ; La Pharmacopée Universelle de Lemery (1697), etc...

La centralisation administrative issue de la Révolution fit apparaître la nécessité d'un Codex unique, vraiment respecté.

La rédaction de celui-ci est prévue par les articles 32-38 de la loi du 21 Germinal, an XI :

« Le gouvernement chargera les professeurs des Ecoles de Médecine, réunis aux membres des Ecoles de Pharmacie, de rédiger un Codex, ou formulaire, contenant les préparations médicinales et pharmaceutiques qui devront être tenues par les pharmaciens. Ce formulaire devra contenir des préparations assez variées pour être appropriées à la différence du climat et des productions des diverses parties du territoire français ; il ne sera publié qu'avec la sanction du gouvernement et d'après ses ordres. » (Art. 38.)

Autorisée par un décret du 8 août 1816, la première édition parut en 1818, en latin, sous le titre de : *Codex medicamentarius sive pharmacopoea gallica*, rééditée en français, en 1837, sous le titre : *Codex, pharmacopée française.*

Il y eut encore de nombreuses rééditions : 1866, 1884, 1908 (rendue obligatoire dans toutes les colonies par décret du 26 octobre 1910).

A partir de la 4e édition lui sont ajoutés, à diverses époques, des suppléments.

Dans sa forme dernière, édition de 1937, le Codex comprend 2 volumes : le premier consacré à la législation pharmaceutique, aux méthodes générales d'analyses, et à certains tableaux de renseignements. Le second comprend la nomenclature des diverses substances simples ou composées employées en Pharmacie.

Le texte de 1937 ne constitue pas l'intégrité du Codex, car en fait, toute rubrique figurant dans une des éditions n'ayant pas été ultérieurement modifiée est considérée comme légale.

Abandonnant la classification parfois adoptée (1884) en : Produits animaux et végétaux en nature, Composés chimiques et minéraux, Préparations galéniques, le Codex de 1937 adopte l'ordre alphabétique.

Il donne pour chaque substance, naturelle ou de synthèse, tous les renseignements désirables :

Nom commun.
Synonymes ou nom déposés.
Formule.
Poids moléculaire.
Préparation analytique.
Caractères organoleptiques.
Caractères chimiques et analytiques.
Caractères anatomiques.
Essais et dosages (pour la première fois dosages physiologiques des médicaments opothérapiques, sérothérapiques, hormones, vitamines, etc...).
Conservation.
Incompatibilités.
Doses.
Emploi.

Il est illustré de planches en couleurs de plantes de la matière médicale.

Tel quel, il constitue un monument de près de 2.000 pages qui n'a certes rien à envier aux ouvrages étrangers.

A côté du Codex, d'autres ouvrages méritent d'être consultés avec fruit au cours de la pratique quotidienne. Ce sont :

1° *L'Officine de Dorvault*, ou répertoire général de la Pharmacie Pratique, livre précieux, véritable bréviaire de la Pharmacie ;

2° *Le Formulaire des Pharmaciens Français* (en abrégé F. P. F.) ;

3° *Les annuaires médicaux et pharmaceutiques* ;

4° Enfin, *divers journaux périodiques, professionnels* qui tiennent le Pharmacien au courant du mouvement scientifique en général et du progrès des sciences pharmaceutiques en particulier.

.B. — Conservation.

I. — Cas général.

Les règlements en cette matière visent à assurer qu'une fois préparés, les médicaments ne se corrompront point, et que, si leur altération ne peut être évitée, soit indiquée aux malades la date à partir de laquelle ces médicaments ne doivent plus être employés. Il faut enfin éviter les erreurs de manipulation toujours possibles, et astreindre particulièrement la détention et l'étiquetage de substances toxiques à des règles précises.

Le problème de la conservation comporte au moins deux stades ; il y a d'abord le choix du véhicule qui permet de garder la drogue active à l'abri des altérations, et qui en facilite l'administration, il y a ensuite celui du récipient dans lequel on place le remède qui n'est pas consommé immédiatement. Dès la plus haute antiquité d'ailleurs, les auteurs latins et surtout les écrivains de langue arabe comme Cohen El Attar s'occupaient de la conservation des remèdes.

Nous quittons là le domaine juridique pour le domaine professionnel et allons nous borner à citer en exemple quelques cas particuliers.

En ce qui concerne les *sérums et vaccins*, des dispositions spéciales prescrivent leur conservation au froid dans des fri-

gidaires, et l'apposition sur la boîte de la date limite d'utilisation.

Les *drogues végétales* devront être conservées en l'absence d'humidité et de lumière. Si possible, des boîtes en fer blanc serviront à cet usage.

Pour les *poudres* nouvellement préparées, le Codex prescrit de les tenir quelque temps à l'étuve, car il y a facilement perte de saveur et diminution de la teneur en alcaloïdes. Par exemple, la poudre de Digitale doit être conservée dans des ampoules scellées dans le vide ou dans le gaz inerte (et contenant 1 à 3 grammes de poudre). A chaque emploi, même si toute la dose n'a pas été utilisée, le reste doit être détruit.

Les *solutés* s'altèrent assez facilement. Il vaut mieux les tyndalliser. Les solutés injectables perdent souvent de leurs vertus par vieillissement et chauffage ; ainsi en est-il par exemple des anesthésiques.

Les *sirops*, qui sont très facilement altérables par fermentation sous l'action des microorganismes, devront d'abord être stérilisés. Leur altération n'est pas toujours due à une fermentation, mais à la transformation des sucres sous l'influence de ferments sécrétés par des champignons. Aussi prendra-t-on des précautions spéciales (flacons ébouillantés, bouchons bouillis dans l'alcool, conservation au frais). Le Codex 1937, dans le but d'éviter ces altérations, autorise la fabrication des sirops grâce à l'emploi d'extraits préparés à cet usage.

Les *extraits*, *teintures*, ont une réputation de bonne conservation, grâce à leur véhicule alcoolique ; il peut cependant y avoir des oxydations, mais elles sont de moins en moins à craindre depuis la préparation des extraits fluides stabilisés par le procédé Perrot-Goris.

Si la nature du véhicule est un facteur essentiel de la conservation des médicaments, la mise en présence de certains corps est une cause fréquente d'altération, et les Pharmacopées et les Auteurs ne manquent pas de signaler les incompatibilités entre certaines drogues (menthol, phénol, etc...).

Remarquons que la **loi du 11 septembre 1941** enjoint aux pharmaciens de posséder en officine les compositions stables

du Codex, et pour les préparations instables, il suffit d'avoir les composants nécessaires en vue d'une fabrication extemporanée.

Quant à la question des récipients, elle fait l'objet de prescriptions de la science ou de l'expérience.

On doit, par exemple, se servir de verre jaune pour conserver la liqueur de Fowler, de verre blanc dans la conservation de teinture d'iode (formule ancien Codex), etc..

Des verres neutres seront obligatoires pour certaines ampoules contenant des solutés facilement hydrolysables ; on ne pourra utiliser des récipients en cuivre s'ils doivent contenir certains sirops ou pommades à base de mercure.

II. — Cas des toxiques. D'une manière générale, les obligations imposées aux Pharmaciens pour la bonne conservation des drogues ne résultent pas de textes réglementaires précis, mais, comme celles relatives à la préparation des médicaments, elles découlent de l'enseignement reçu au cours des études et des prescriptions de la Pharmacopée.

En ce qui concerne les toxiques, il en va tout autrement. Des règles précises régissent ce qui est d'ailleurs plus une détention qu'une conservation et visent surtout à éviter toute confusion possible en prescrivant de tenir les toxiques dans des lieux clos, à l'écart des autres remèdes.

Les substances vénéneuses sont divisées en trois tableaux :

Tableau A comprenant les toxiques proprement dits.

Tableau B comprenant les toxiques stupéfiants.

Tableau C comprenant les produits dangereux, dits « A séparer ».

Les substances des tableaux A et B seront placées dans des armoires fermées à clef ; celles-ci ne devront contenir aucune autre substance que celles énumérées aux tableaux A et B. Les substances du tableau C seront placées dans une armoire spéciale, séparée des substances non dangereuses, et fermant également à clef.

Sur le vase contenant une substance médicamenteuse du tableau A ou B seront collées :

Une étiquette rouge orangé portant le nom du médicament en caractères noirs.

Une bande rouge orangé entourant le vase et portant en caractères noirs la mention « Toxique ».

Les médicaments du tableau C seront contenus dans des récipients sur lesquels seront apposées :

Une étiquette à fond vert portant le nom du médicament en caractères noirs.

Une bande à fond vert entourant le vase et portant en caractères noirs la mention : « à séparer ».

Les substances ou préparations contenant des produits toxiques doivent être placées dans des récipients appropriés ou munis d'étiquettes particulières. C'est ainsi qu'il est interdit d'employer pour la vente ou le transport de substances vénéneuses, des bouteilles dites « canettes de bière », des flacons portant, inscrit dans la pâte, le nom d'un liquide alimentaire, des fûts, vases et autres récipients portant encore des étiquettes de produits alimentaires ou boisson quelconque.

C. — Délivrance.

Les règles concernant la délivrance des remèdes ont toujours tenu une place importante dans les obligations du Pharmacien. Ces règles concernent soit le lieu, soit le mode de la délivrance.

1° LIEU

a) **Principe général :**

En principe, la délivrance des médicaments doit se faire dans l'officine seule. A vrai dire, cette prescription a sa source dans un texte assez imprécis : l'article 36 de la loi de Germinal.

« Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés, toutes annonce et affiche imprimées qui indiqueraient des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés, sont sévèrement prohibées. Les individus qui se rendraient coupables de ce délit seront poursuivis par mesure de police cor-

rectionnelle et punis conformément à l'article 183 du Code des délits et peines. »

Cette règle, bien dans l'esprit de la loi qui exige du Pharmacien un exercice effectif et personnel, a pourtant subi maintes entorses avec l'extension des procédés commerciaux et des moyens de transport.

b) **Colportage :**

La question de la validité de l'interdiction de l'article 36 s'est posée avec une particulière acuité, lors des abus de la pratique du colportage.

Certains pharmaciens ont recours à toutes sortes de procédés pour drainer les ordonnances des médecins dans les localités voisines de la commune où ils exercent, et solliciter les demandes de la clientèle.

Ces procédés peu corrects au point de vue des rapports de confraternité qui doivent exister entre pharmaciens furent longtemps en pratique avant d'être soumis aux Tribunaux.

La Jurisprudence eut elle-même quelque peine à s'établir : des jugements de Nancy, 11 mai 1892, et de Dijon, 5 septembre 1900, donnent une première définition du colportage : « *remise immédiate de marchandise à tout acheteur qui en offre le prix* ». Ils en condamnent la pratique.

Par contre, la Cour d'appel de Caen, le 11 avril 1900, infirmera une condamnation prononcée par le Tribunal de Lisieux, le 5 février 1900, condamnation pourtant appuyée sur des motifs pertinents qui invoquent pour la première fois des textes précis :

« Attendu que l'*article 25 de la loi du 21 Germinal, an XI, interdit la vente et le débit de remèdes médicinaux à tout individu n'ayant pas patente de Pharmacien ;* que cette interdiction a été édictée dans un intérêt général et de sauvegarde de la Santé publique ; que *le législateur,* en mettant en dehors du commerce ordinaire la vente et le débit des remèdes médicinaux et en les confiant à l'homme de l'Art, *a voulu qu'ils n'eussent lieu que sous sa surveillance efficace, directe et permanente, et* que *dans ce but, il a prohibé toute vente et tout débit en dehors de l'officine ;*

« *Attendu dès lors que les prévenus tombent sous l'application des articles 25 et 36 de la loi de Germinal, an XI,* et *du 29 Pluviôse, an XIII...,* déclare X... coupable... » (Lisieux, février 1900.)

C'est précisément la référence aux articles 36 et à la loi de

Pluviôse, que la Cour de Caen avait jugé non fondée ; ce sont, dit-elle, des dispositions pénales qui doivent être interprétées restrictivement.

Il fallut attendre un *décret du 4 septembre 1936* pour voir enfin formellement condamné le colportage des médicaments.

L'article 32 de la loi du 21 Germinal an XI, modifiée par la loi du 9 février 1916, est complété par les dispositions suivantes de la loi du 4 septembre 1936.

« La vente au public de médicaments ou produits jouissant de propriétés curatives ou préventives, dans tous les lieux publics, dans les maisons privées et dans les magasins autres que les officines de pharmacie, est rigoureusement interdite.

« Il est également interdit aux Pharmaciens et aux herboristes de solliciter habituellement, auprès du public, des commandes, soit par l'intermédiaire de préposés ou de courtiers, soit par des dépôts de commandes à caractère commercial et de procéder, par les mêmes moyens ou par des services réguliers et organisés, au trafic et à la distribution à domicile des produits dont la commande aurait été ainsi sollicitée (art. 1er.)

« Les contrevenants aux dispositions de l'article 1er sont passibles d'une amende de 25 à 1.000 fr., qui sera doublée en cas de récidive. » (Art. 2.)

Quelle que soit la précision des textes législatifs, la mauvaise foi parvient toujours à jouer sur les mots, et de nombreux procès sont venus devant les Tribunaux depuis la loi de 1936. Mais la jurisprudence, éclairée par cette loi, est maintenant très ferme, et de ses arrêts, nous pouvons tirer une conception nette de ce qu'il faut entendre par « colportage », et des divers procédés commerciaux qui sont à considérer comme colportage.

1° Coursiers. — Tout d'abord, la question des *coursiers* a été réglée par une circulaire du Ministère de la Santé publique, relative à l'application de la loi du 4 septembre 1936, sur le colportage des médicaments, dans laquelle il est dit :

« Mon attention a été appelée à ce sujet sur la situation des « coursiers » c'est-à-dire des livreurs attachés à une pharmacie et chargés de passer dans les bourgs et hameaux pour prendre les commandes des clients et en assurer la livraison.

J'estime que ces employés ne sauraient tomber sous le coup de la nouvelle réglementation, dès l'instant qu'ils se bornent à prendre les commandes qui leur sont remises sans solliciter la clientèle et livrer lesdites commandes, sans transporter avec eux d'autres produits que ceux qui font l'objet des livraisons. »

Cette décision ne fait que confirmer la position prise par la Jurisprudence qui avait autorisé la délivrance par commis d'un médicament commandé dans une pharmacie. (Tribunal correctionnel, Dijon, 28 mai 1910 ; Cour d'appel, Dijon, 16 décembre 1910.)

2° Dépôts. — Par contre, l'établissement de *dépôts* tombe sous le coup de la loi de 1936, qu'il s'agisse de :

Dépôt chez un non-pharmacien qui touche un pourcentage sur ses ventes.

Ou de dépôt chez un médecin non pharmacien (Cour d'appel de Bordeaux, 9 décembre 1937).

Ou de dépôt chez des épiciers (Tribunal correctionnel, 14 décembre 1939) ; Tribunal correctionnel Perpignan, 15 novembre 1939, dont nous trouvons les attendus en note (1).

3° Démarcheurs. — La poursuite des *démarcheurs* était pourtant plus difficile.

Invoquant les travaux préparatoires de la loi de 1936, les

(1) Attendu que de l'information et des débats, notamment des aveux faits par les inculpés à l'audience ou des explications fournies par les avocats qui ont déclaré représenter certains d'entre eux, il résulte que depuis temps non prescrit et dans le département des Pyrénées-Orientales, les pharmaciens B..., M... et R..., demeurant tous trois à Perpignan, ont fait vendre par plusieurs épiciers de la région divers produits pharmaceutiques, tels que : cachets, calmants, comprimés, poudres, talc, produits divers pour l'hygiène de l'enfant, limonades purgatives, pansements, vaselines, etc..., qu'en rémunération des services ainsi rendus par les épiciers, buralistes ou coiffeurs également retenus dans la poursuite, ces pharmaciens leur versaient une commission variant de 5 à 10 et même 15 p. 100, sachant bien, reconnaissent-ils, que des commerçants ne leur achetaient les produits dont il s'agit que pour les revendre à leurs clients (voir déposition de B..., de M... et de R..., entendus comme témoins les 17, 18, 23 novembre 1938) ; que B... et M... avouent également avoir organisé des tournées publicitaires, le premier par son préparateur, R..., le second par son préparateur, S..., lesquels employés se rendirent en automobile dans les villages et là, procédaient à des affichages et distribuaient des tracts aux particuliers ; que lesdits R... et S... ont reconnu enfin (déposition des 17 et 21 novembre 1938) à l'instruction avoir demandé à divers épiciers s'ils avaient besoin d'articles de pharmacie, avoir pris note de leurs commandes et fait exécuter les livraisons par l'intermédiaire des autobus ;

Attendu en droit que ce sont bien de telles manifestations extérieures habituelles auprès du public (sollicitations des commandes, soit par intermédiaire de préposés ou de courtiers, soit par dépôts de commande à caractère commercial, services réguliers et orga-

fraudeurs prétendaient que la loi n'avait visé que la « sollicitation habituelle des commandes auprès du public » et non la publicité, la sollicitation impersonnelle.

Pour être répressible, le colportage devait s'accompagner d'actes constituant l'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie. La Cour de cassation eut à juger cette fallacieuse interprétation. Sa décision rigoureuse précise et définitive, — telle qu'elle ressort d'un arrêt de 1938, — répond bien au vœu du législateur et de l'ensemble des pharmaciens qui s'honorent d'une scrupuleuse probité commerciale.

Voici les attendus de l'arrêt de la Chambre criminelle en date du 8 décembre 1938 :

« Attendu que l'arrêt attaqué, adoptant les motifs des 1ers juges et y ajoutant, énonce que Tercinet et Roulier, pharmaciens à Chambéry, qui avaient, antérieurement à la loi du 4 septembre 1936, organisé, dans la commune de Culoz, par l'intermédiaire de leur préposé, Blanc, un service régulier de distribution de ce service après la mise en vigueur de cette loi qui « interdit aux pharmaciens de solliciter habituellement auprès du public des commandes par l'intermédiaire de préposés ou de courtiers et de procéder par les mêmes moyens au trafic et à la distribution à domicile des produits dont la commande aurait été ainsi sollicitée » ;

« Que les juges, du fait, constatant encore que Blanc, *à chacun de ses voyages, signale son arrivée dans les différents quartiers de la commune de Culoz, en actionnant l'appareil avertisseur de son automobile sans autre nécessité que d'appeler l'attention du public sur son passage ; qu'il annonce sa présence par un cri connu de la population ; qu'il pénètre dans les maisons, distribue de porte en porte un bulletin intitulé « Chambéry-Hygiène » et reçoit des commandes dont il effectue la livraison à son passage suivant ;*

« *Attendu que de telles manifestations extérieures ayant pour but de provoquer des commandes constituent des sollicitations habituelles auprès du public, aux termes de la loi du 4 septembre 1936 ;*

« D'où il suit qu'en statuant comme il l'a fait, l'arrêt attaqué a donné une base légale à sa décision ;

« Et attendu que l'arrêt est régulier en la forme,

nisés de livraisons à domicile par les mêmes moyens) que le législateur du 4 septembre 1936 a voulu interdire (Cass. Ch. cr., 8 décembre 1938, G. P. décembre 1938, 6 mars 1939, Nancy, 4 mai 1937) ;

Attendu de plus que les mêmes pharmaciens se sont bien rendus complices du délit d'exercice illégal de la pharmacie commis par les épiciers, en leur procurant les instruments et moyens qui ont servi à l'action, sachant qu'ils devaient y servir ;

Le Tribunal retient :

1° *A la charge des pharmaciens les délits de colportage et la complicité de l'exercice illégal reproché à leurs revendeurs ;*

2° *Et à la charge de ces derniers, le délit d'exercice illégal* (*Tribunal correctionnel, Perpignan, 15 novembre 1939*).

« *Rejette le pourvoi ;*
« Condamne les demandeurs solidairement et par corps à l'amende et aux dépens ; fixe au minimum édicté par la loi la durée de la contrainte par corps.
« Ainsi jugé et prononcé par la Cour de cassation, Chambre criminelle, en son audience publique du 8 décembre 1938. »

Depuis lors, de nombreuses affaires furent appelées devant les Tribunaux qui défendirent avec fermeté le point de vue pharmaceutique.

*
* *

La loi du 11 septembre 1941 abroge la loi du 4 septembre 1936, mais maintient l'interdiction du colportage. Dans sa brièveté même, la loi de septembre 1941 semble plus rigoureuse que la loi de 1936. L'article 31 interdit, en effet, « aux pharmaciens ou à leurs préposés de solliciter les commandes auprès du public ». L'absence de commentaires sur le sens de « solliciter » ne donne que plus de force à cette interdiction qui joue dans tous les cas, qu'il s'agisse de sollicitation personnelle, de démarchage au domicile du client éventuel, ou sollicitation par voie de publicité collective. (On peut à ce dernier sujet se demander jusqu'à quel point est licite l'envoi de « catalogues » contenant un bon de commande à des adresses « sélectionnées » de province ?).

Mettons en parallèle la loi de 1936 et celle de 1941 :

1936	1941
La vente au public des médicaments ou produits jouissant de propriétés curatives ou préventives dans tous les lieux publics, dans les maisons privées et dans les magasins autres que les officines de pharmacie est rigoureusement interdite.	Tout débit, étalage ou distribution de médicaments est interdit sur la voie publique, dans les foires ou marchés à toute personne même munie du diplôme de Pharmacien (art. 33).
Il est également interdit aux Pharmaciens et aux herboristes de solliciter habituel-	Il est interdit aux pharmaciens ou à leurs préposés de solliciter des commandes au-

lement auprès du public des commandes, soit par l'intermédiaire de préposés ou de courtiers, soit par des dépôts de commandes à caractère commercial et de procéder, par les mêmes moyens ou par des services réguliers et organisés, au trafic et à la distribution à domicile des produits dont la commande aurait été ainsi sollicitée (art. 1er).

près du public. Il leur est en outre interdit de recevoir des commandes de médicaments par l'entremise habituelle des courtiers, et de se livrer au trafic de la distribution de médicaments dont la commande leur serait ainsi parvenue (art. 31).

*
* *

La loi de 1941 apporte encore des solutions nouvelles au problème de la délivrance des médicaments ; c'est ainsi que :

« Toute commande livrée en dehors de l'officine ne peut être remise qu'en paquet scellé portant le nom et l'adresse du client. » (Art. 1er.)

Cette prescription a été renforcée par le règlement d'Administration Publique du 24 juin 1942 qui précise en ses articles 3 et 4 :

Les pharmaciens doivent inscrire les ordonnances prescrivant des médicaments magistraux sur un livre-registre d'ordonnances, coté et paraphé par le maire ou par le commissaire de police. Ces transcriptions doivent comporter un numéro d'ordre, le nom du médecin, les nom et adresse du client et la date à laquelle le médicament a été délivré. Ledit registre sera conservé pendant une durée de vingt années au moins.

Avant de délivrer un médicament quelconque, le pharmacien doit munir le récipient, la boîte ou le paquet contenant le médicament d'une étiquette sur laquelle sont inscrits son nom, son adresse et la désignation du produit livré. Cette disposition ne s'applique pas aux spécialités pharmaceutiques, sauf à celles qui sont visées par les décrets du 14 septembre 1916 et du 20 mars 1930, relatifs à la vente des substances vénéneuses.

Enfin, elle rend impossible l'activité des groupements et coopératives d'achat dont la vente de médicaments au public empiétait considérablement sur le privilège du pharmacien.

Son article 32 dit en effet : « Est interdite la vente au public de tous les médicaments, produits et accessoires visés à l'article 1er de la présente loi, par l'intermédiaire de maisons de commissions, de groupements d'achat, ou d'établissements possédés ou administrés par des personnes non munies du diplôme de pharmacien ».

Remarquons cependant que la rédaction de cet article ne nous semble pas parfaitement explicite. L'absence de diplôme est-elle la condition de l'interdiction prononcée par l'article 32 (et dans ce cas les groupements d'achat de pharmaciens pourraient subsister), ou bien la loi a-t-elle entendu viser les maisons de commissions, de groupements d'achat, quels qu'ils soient, et les établissements du même ordre non administrés par un diplômé ?

Il semble bien qu'il soit souhaitable pour l'économie générale de donner à cette interdiction son interprétation la plus extensive, encore que l'on puisse valablement soutenir que sont légaux les groupements d'achat de pharmaciens constitués en vue de l'approvisionnement des officines, dans la mesure où ils ne heurtent pas la nouvelle constitution corporative. Il est, en effet, dans l'esprit de la loi du 11 septembre 1941 de rendre obligatoire le passage par l'échelon répartiteur, et un groupement de commandes peut alors être adressé à un grossiste.

2° MODE

A. — Cas général.

La nécessité d'une ordonnance pour la délivrance des médicaments est clairement imposée par l'arrêt de règlement du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 qui « *fait prohibition et défense aux apothicaires de donner les compositions mentionnées audit dispensaire ou autres, par eux faites, aux malades sur autres ordonnances que celles des docteurs de ladite Faculté, licenciés d'icelle, ou autres ayant pouvoir d'exercer la médecine dans cette ville et faubourg de Paris, sous peine de 500 fr. d'amende* ».

Cette rigueur est-elle toujours de mise de nos jours, étant donné les profondes modifications survenues dans les mœurs,

et l'extension des garanties scientifiques comme de la responsabilité du Pharmacien ?

La jurisprudence modifiant sa première attitude (Cour de cassation 1837), a jugé, — par une extension peut-être critiquable en Droit pénal, — que les sanctions de l'article 32 étaient toujours applicables (1).

La question a été de nouveau soulevée ces dernières années par l'article 19 du décret de 1916, en apparente contradiction avec l'article 32 de Germinal.

Ce décret de 1916 a, en effet, imposé l'obligation d'une ordonnance pour la délivrance des médicaments toxiques. Pourquoi cette mesure, si la règle qui prévoit la nécessité d'une ordonnance pour tous les médicaments était restée applicable ?

Cette argumentation n'est pas valable, car, non seulement l'usage n'ayant pas force de loi en France, la désuétude d'une loi n'entraîne pas son abrogation, mais, en outre, un décret (1916) du pouvoir exécutif ne peut abroger une loi. D'ailleurs, le décret de 1916 ne remplace pas l'article 32, mais il le complète.

Il a simplement voulu préciser que l'amende de 500 fr., sanctionnant en tous les cas l'absence d'ordonnance, pouvait être portée de 100 à 3.000 fr., augmentée d'emprisonnement lorsque l'objet de la délivrance sans ordonnance est une substance toxique.

Quelle est la portée exacte des obligations de l'article 32 ?

Elles astreignent le Pharmacien :

I. — A un contrôle de l'authenticité de l'ordonnance.

II. — A un contrôle de sa régularité technique.

III. — A la rigoureuse exécution des ordonnances ainsi contrôlées.

I. — Authenticité. 1° Il faut donc une ordonnance pour livrer ou débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques.

Si, dans la pratique, cette règle est loin d'être respectée,

(1) Cour de cassation, 1851-1876, 19 mars 1908.

chaque fois que son inobservation a eu des effets fâcheux, la justice, très ferme, a condamné le contrevenant (1).

2° Cette ordonnance doit émaner d'une personne qualifiée pour la rédiger. L'article 32 ne mentionne que les Docteurs en Médecine et en Chirurgie et les Officiers de Santé.

Ce texte limitatif exclut donc les dentistes, les sages-femmes, les vétérinaires. Mais il y a désaccord sur trois points avec la loi postérieure du 30 novembre 1892 sur l'exercice des professions de dentistes et de sage-femme, qui reconnaît aux dentistes le droit de rédiger des ordonnances.

Ce serait donc illégalement que le Pharmacien délivre du mélange de Bonain ou de l'anhydride arsénieux à son confrère dentiste.

Quant aux sages-femmes, la loi de 1892 leur interdit de prescrire des médicaments, sauf cas prévus (5 gr. laudanum, pansements, etc...).

Enfin, les vétérinaires, s'ils ont le droit de composer et vendre toutes les préparations pharmaceutiques destinées aux animaux confiés à leurs soins, n'en doivent pas moins, pour l'obtention des substances vénéneuses, s'adresser uniquement au Pharmacien qui, encore, n'est pas qualifié pour leur délivrer toutes les substances toxiques.

3° Cette ordonnance doit être signée et lisiblement rédigée ainsi qu'il ressort des mots : ... « d'après leurs prescriptions et sur leur signature ».

Il est évident que l'appréciation de la calligraphie médicale est toute individuelle. En fait, il s'agit de simple prudence, le Pharmacien devant se méfier d'une signature illisible qui ne lui évoque aucun nom de praticien connu de lui.

Pourtant, la Jurisprudence tient au respect de ce contrôle, quelque difficile qu'il puisse parfois être pour le Pharmacien (2).

Ce contrôle est d'ailleurs facilité par la généralisation de l'emploi de papiers à en-tête, emploi qu'il y aurait tout intérêt à rendre obligatoire, et à compléter par l'apposition d'un cachet, analogue à l'estampille du notaire, ou du pharmacien.

(1) Cour de cassation, 8 février 1867, 27 mars 1876 ; Tribunal correctionnel de la Seine, 30 octobre 1894 ; Lyon, 9 août 1897.

(2) Tribunal civil de la Seine, novembre 1893.

II. — Régularité. Le Pharmacien est le suprême gardien de la Santé publique, et il a la responsabilité totale des effets des médicaments qu'il délivre. Il doit donc soigneusement contrôler l'ordonnance qui lui est soumise. Une erreur — ignorance ou lapsus — peut toujours être commise. L'expérience et le savoir du Pharmacien doivent la lui faire dépister ; il faut alors la signaler au médecin, s'entendre avec lui avant d'exécuter la prescription. Il est inutile de dire avec combien de délicatesse ces rapports avec le Médecin doivent être conduits, et quelle discrétion doit être observée vis-à-vis du client.

Cette responsabilité — qui est un des éléments essentiels de la Profession Pharmaceutique — le public mal averti a trop tendance à l'oublier, et à méjuger de l'importance réelle du Pharmacien.

Cette responsabilité est lourde, et la Jurisprudence ne manque jamais d'en faire jouer les effets.

L'exécution d'une ordonnance parfaitement régulière, mais dont la rédaction comporte quelque élément qui doit sembler techniquement anormal à l'œil averti du Pharmacien, engage la responsabilité du Pharmacien (1).

III. — Exécution. Le Pharmacien ayant accompli toutes ces vérifications, doit exécuter l'ordonnance, et cela, suivant les règles de la Pharmacie. La formule consacrée « *Fac Secundum Artem* » lui laisse donc une certaine liberté et initiative.

A) Mais toutefois, hors le cas d'accord avec le Médecin, il lui est absolument *interdit de modifier l'ordonnance.*

Le principe est formel et vise aussi bien les modifications du traitement conseillé par le Médecin (délivrer au malade un médicament autre que celui porté sur l'ordonnance) que des modifications dans sa formule même (remplacer un composant par un autre).

B) Enfin, le Pharmacien *doit conserver la trace de son exécution.* Nombre de statuts imposent donc au Pharmacien, soit de conserver l'ordonnance, soit de tenir un registre sur

(1) Tribunal de la Seine, 28 juillet 1894.

lequel il enregistre la copie de l'ordonnance. L'usage du livre d'ordonnances est d'ailleurs devenu général.

On a pourtant contesté que la règle de la tenue d'un ordonnancier soit encore applicable de nos jours, puisque, en fait, les produits préparés à l'avance, les spécialités, etc..., n'y sont pas marqués.

*
* *

La **loi du 11 septembre 1941** a profondément modifié le régime de Germinal, car l'article 32 est abrogé. Désormais la délivrance d'un médicament n'est pas liée à la présentation d'une ordonnance. Celle-ci ne reste obligatoire qu'en matière de substances toxiques. Les règles que nous venons d'énoncer restent valables à chaque fois qu'une ordonnance est requise.

B. — **Cas de substances toxiques.**

Tant en pharmacie que dans l'industrie et l'agriculture, il est utilisé, à l'heure actuelle, de nombreux produits toxiques. Le commerce de ces substances a dû être soumis à des contraintes spéciales, pour éviter les graves inconvénients qui résulteraient d'un emploi erroné, non contrôlé ou abusif.

Les principaux textes en vigueur qui réglementent la matière sont :

La loi de Germinal.

La loi du 12 juillet 1916.

Le décret fondamental du 14 septembre 1916, et celui du 20 mars 1930 sur les substances du tableau B.

L'arrêté du 7 juillet 1931.

La circulaire ministérielle du 25 mars 1932.

Le décret du 9 novembre 1937.

Le décret du 2 mars 1936, qui donne la liste des doses et concentrations au-dessous desquelles cessent d'être applicables les règlements en vigueur.

Selon qu'elles appartiennent à l'un ou l'autre des tableaux A, B ou C l'importation, l'achat, la vente, la détention et l'emploi de ces substances sont soumis à des régimes différents. Toutes cependant, comme nous l'avons dit, doivent être conservées, séparées des autres produits de l'officine, dans un endroit sûr et fermé à clef.

1° Prescription et délivrance.

Tableau A. — Ces produits ne peuvent être délivrés au public que par les pharmaciens (exceptionnellement par les médecins), sur l'ordonnance d'un médecin (sur la prescription d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme pour quelques médicaments seulement).

L'auteur de la prescription doit la dater et la signer, mentionner lisiblement son nom et son adresse, énoncer en toutes lettres les doses des substances vénéneuses prescrites, et indiquer le mode d'administration.

Les médecins autorisés à délivrer des médicaments sont soumis à toutes les règles touchant la rédaction de l'ordonnance (même par eux-mêmes), son numérotage, l'étiquetage, la tenue du registre des toxiques, etc...

Les pharmaciens peuvent délivrer aux médecins sur leur demande écrite, datée et signée (nom et adresse lisibles, doses en toutes lettres), les produits du tableau A destinés à être employés par eux et délivrés sous la forme pharmaceutique compatible avec leur emploi médical. Les médecins ne peuvent les céder à leurs clients ni à titre onéreux, ni à titre gratuit.

Le pharmacien doit alors inscrire l'ordonnance sur le registre spécial, et est tenu de le conserver pendant trois ans.

Les pharmaciens sont autorisés à délivrer aux dentistes et aux sages-femmes, pour l'exercice de leur profession, quelques médicaments du tableau A contre une commande écrite, datée, signée (avec nom, profession, adresse).

Tableau B. — La nécessité d'une ordonnance correctement rédigée s'impose ici, comme pour les produits du tableau A.

En outre, il est interdit au médecin de rédiger, et au pharmacien d'exécuter des ordonnances prescrivant, pour une période supérieure à sept jours, les substances du tableau B, lorsque les doses prescrites dépassent les limites tolérées pour le renouvellement de l'ordonnance et spécifiées ci-dessous.

Les médecins propharmaciens doivent respecter pour les produits du tableau B, les règles édictées pour les produits du tableau A.

Les pharmaciens peuvent délivrer aux médecins légalement habilités à les prescrire pour leurs usages thérapeutiques (et pourvu qu'elles ne soient pas en nature), les substances du tableau B nécessaires à l'exercice de leur profession, dans les conditions qui ont été indiquées ci-dessus pour les produits du tableau A.

Toutefois, les pharmaciens ne peuvent délivrer les substances du tableau B qu'à des praticiens domiciliés dans la commune ou dans les communes contiguës, lorsque celles-ci sont dépourvues d'officine.

Les demandes de substances du tableau B émanant des médecins doivent être conservées pendant trois ans par le pharmacien, qui en adresse le relevé trimestriel à la préfecture.

Les pharmaciens peuvent délivrer aux dentistes et aux sages-femmes, pour l'exercice de leur profession, quelques médicaments du tableau B, contre une commande (qu'ils conserveront pendant trois années), écrite, datée et signée (avec nom, profession, adresse, quantité inscrite en toutes lettres).

Tableau C. — Il n'y a pas de restriction à la délivrance, au public, des produits du tableau C par le pharmacien sur ordonnance d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste.

La délivrance par les médecins propharmaciens est astreinte aux mêmes règles que celles qui visent les substances du tableau A.

Il n'y a pas de restriction à la délivrance aux médecins eux-mêmes, ni aux dentistes et sages-femmes, lorsque les produits sont nécessaires à l'exercice de leur profession.

2° Renouvellement.

Tableau A. — *a*) Les pharmaciens peuvent renouveler une ordonnance prescrivant des produits du tableau A dans les conditions suivantes :

1° Après un délai déterminé par le mode d'administration ;

2° Si le médecin n'en a pas interdit le renouvellement.

b) Ils ne peuvent exécuter à nouveau, sauf indication contraire du médecin, les ordonnances prescrivant :

1° Les toxiques du tableau A en nature ou sous forme de soluté injectable.

2° Sous forme de préparation à absorber par la voie stomacale, quelle qu'en soit la dose.

3° Les autres substances du tableau A absorbées par la voie buccale et prescrites à une dose supérieure à la dose maxima en vingt-quatre heures.

Ils peuvent renouveler une ordonnance ne portant pas de mention spéciale et prescrivant en nature, mais à une dose n'excédant pas 5 grammes, la teinture de noix vomique.

Tableau B. — Ce renouvellement est interdit lorsqu'ont été prescrites :

a) Des substances du tableau B en nature, ou sous forme de soluté injectable.

b) Des poudres composées renfermant de la cocaïne, ou ses sels, dans une proportion supérieure à 1 p. 1.000.

c) Des préparations destinées à l'absorption par la voie stomacale, et contenant :

De l'héroïne, quelle que soit la proportion.

De la cocaïne, en proportion dépassant 1 p. 1.000.

De la morphine (ou une benzoylmorphine ou de la hydrocodéinone ou de la dihydroxycodéinone en proportion dépassant 2 p. 1.000).

a) Lorsqu'ont été prescrites pour être absorbées par la voie stomacale, des doses :

D'opium ne dépassant pas 250 milligrammes.

De morphine, de benzoylmorphine, d'hydrocodéinone, de dihydroxycodéinone, de cocaïne ne dépassant pas 25 milligrammes.

b) Lorsque a été prescrit :

Du laudanum en nature à une dose n'excédant pas 5 grammes.

Tableau C. — Le mode d'administration indiqué sur la prescription par son auteur, conditionne seul le délai de renouvellement.

3° Enregistrement dans le registre spécial.

Tableau A. — Les pharmaciens doivent inscrire l'ordonnance sur un registre spécial (coté et paraphé par le maire ou

le commissaire de police, et qui doit être conservé pendant dix ans), en mentionnant la date, le nom et l'adresse de l'auteur de la prescription ; le renouvellement éventuel de l'ordonnance.

S'ils rendent l'ordonnance, ils doivent y apposer leur timbre, le numéro de la prescription et la date.

Ils sont tenus de conserver l'ordonnance si elle n'est pas renouvelable, et dans ce cas, ils doivent en remettre une copie datée et signée, avec timbre et numéro d'ordre, et conserver l'ordonnance pendant trois ans.

Tableau B. — Le pharmacien doit inscrire, avec numéro d'ordre, l'ordonnance sur un registre spécial aux produits du tableau B, coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police, et qui doit être conservé pendant dix ans. Il fait aussi le relevé (qui peut n'être que mensuel), des quantités délivrées avec le nom et l'adresse du client.

Tableau C. — Les règles applicables aux produits du tableau A s'appliquent également aux substances du tableau C.

4° Etiquetage des récipients.

Tableau A. — Sur tout médicament contenant une ou plusieurs substances du tableau A, doit être apposée une étiquette indiquant le nom et l'adresse du Pharmacien, le numéro d'ordre sur lequel la prescription est inscrite sur le registre spécial, la voie et le mode d'administration.

a) *L'étiquette de couleur rouge orangé* doit porter la mention « *Toxique* ». « *Ne pas dépasser la dose prescrite* » :

S'il s'agit de substances du tableau A délivrées en nature, en préparations à diluer avant l'emploi, pour être administrées par voie buccale.

S'il s'agit de ces mêmes substances délivrées sous une forme quelconque pour être administrées par toute autre voie, à l'exception des applications sur la peau.

b) *L'étiquette de couleur rouge orangé* doit porter la mention « *Poison* ». « *Usage externe* » :

S'il s'agit de substances du tableau A délivrées sous une

forme quelconque pour être administrées en applications sur la peau.

c) *L'étiquette de couleur rouge orangé* portera la mention « *Usage vétérinaire* » et le mot « *Poison* » s'il s'agit de médicaments destinés à la médecine vétérinaire.

Lorsque les médicaments sont préparés à l'avance, et divisés en vue de la vente au public, il est nécessaire d'indiquer, sur l'étiquette, la dose de substance contenue dans 100 grammes de préparation.

Tableau B. — L'étiquetage des produits appartenant au tableau B est le même que celui du tableau A.

On indiquera seulement, dans tous les cas, combien 100 grammes de la préparation contiennent de produit actif.

Tableau C. — 1° Pour les substances du tableau C, soit en nature ou en préparation à diluer avant l'emploi, pour être administrées par la voie buccale, soit sous une forme quelconque pour être administrées par toute autre voie, à l'exception des applications sur la peau, il doit être apposé, sur le récipient, *une étiquette de couleur verte* portant la mention : « *A employer avec précaution* ».

2° Si ces substances doivent être administrées en application sur la peau, on doit apposer, sur chaque enveloppe ou récipient, *une étiquette de couleur verte* portant la mention « *Dangereux* » suivie des mots « *Usage externe* ».

3° S'il s'agit de teintures et lotions pour cheveux, de fards, cosmétiques et produits de toilette préparés, ou de substances du tableau C, ils seront vendus dans des flacons porteurs d'une étiquette indiquant leur composition, et d'une contre-étiquette avec le mot « *Dangereux* ».

5° Conditions d'exemption a ces règles. — Cette réglementation serait parfois par trop rigide, aussi l'arrêté du 2 mars 1938 fixe-t-il les quantités et les concentrations des substances vénéneuses des tableaux A, B, C destinées à la médecine humaine, au-dessous desquelles cessent d'être applicables les règles concernant :

La détention dans une armoire fermée à clef.

La délivrance sur prescription médicale.

La nécessité d'une ordonnance et de l'inscription de celle-ci sur le registre spécial.

Les limitations de renouvellement.

Les règles de l'étiquetage.

C. — Cas des spécialités pharmaceutiques.

Le Pharmacien a donc un véritable monopole de la vente des médicaments. Mais l'exacte étendue de la notion de médicament a donné lieu, comme nous l'avons vu, à maintes controverses plus ou moins intéressées.

A côté du remède magistral et officinal débité au poids médicinal, des remèdes particuliers furent offerts au public dans des conditions qui semblaient dépasser le privilège du Pharmacien. Nous voulons parler ici des « spécialités pharmaceutiques » qui ont su, malgré le handicap d'une naissance non officielle, gagner une place prépondérante dans l'Arsenal thérapeutique et dans l'activité de l'officine.

La Pharmacie fut longue à se libérer de l'emprise du Corps des Médecins, et longtemps, les Pharmaciens ne furent que les exécuteurs des préparations conçues et ordonnées par les Médecins (1).

Mais de l'étude et de la pratique quotidienne, les Pharmaciens ont construit une Science qui s'honore de grands noms : Pelletier et Caventou, Moissan, Denigès, Lépine, Bourdier, Fourneau, etc.

Ils enrichirent la Thérapeutique d'un grand nombre de produits, et bientôt retournant les rôles, ils inspirèrent la pres-

(1) Une des premières Pharmacopées publiées en France, celle de Lemery en 1694, est l'œuvre d'un médecin (mais aussi pharmacien, il est vrai). La dédicace de cet auteur montre clairement en quelle obédience le Pharmacien se trouvait par rapport à l'Art Médical :

« A Messire Guy Crescent Fagon,

« Conseiller ordinaire du Roy en ses Conseils et premier Médecin de Sa Majesté,

« Monsieur,

« Quoy que l'ouvrage que j'ay l'honneur de vous présenter contienne ce qu'il y a de plus essentiel dans la Matière Médicinale, et qu'il puisse servir à rendre à l'avenir la Pharmacie plus claire et plus débarrassée, je n'aurois pourtant jamais osé y proposer le moindre changement dans aucune préparation, si vous n'aviez bien voulu m'accorder la grâce d'estre mon Protecteur... car qui ne sçait que vous possédez en un degré éminent l'une et l'autre Pharmacie ? On n'a pas oublié les savantes et judicieuses leçons que vous faisiez autrefois dans le Jardin Royal sur la matière que je traite et desquelles j'avoue que j'ai tiré de très grands avantages. »

cription médicale. Cette influence ne fit que se développer avec les remèdes spécialisés, et les médecins, en leur accordant leur confiance, se rendirent à la commodité de la prescription des remèdes par une dénomination permettant de les identifier facilement et sûrement, et désaffectèrent petit à petit les difficultés de l'art de formuler.

Mais ce résultat, nous l'avons vu, ne fut pas acquis sans peine. Les remèdes dits secrets furent interdits (1); puis, afin de ne pas priver la Santé publique des bénéfices du Progrès scientifique, tolérés sous certaines conditions d'approbation par des organismes qualifiés. Ce régime institué par la loi du 3 mai 1850 fut faussé par la carence de la Commission d'examen ; si bien que se poursuivit librement la vente de remèdes ne répondant pas aux critères de la loi, c'est-à-dire ni officinaux, ni magistraux.

Il s'ensuivit une période incertaine, faite de désintérêt tolérant, de la part des Pouvoirs publics incapables de prendre position sur le fond, par un examen objectif des réalités, ainsi qu'il apparaît de nombreux textes officiels qui, sans les reconnaître, font mention des spécialités :

Décret du 12 juillet 1916, sur l'importation, commerce et détention des substances vénéneuses, complété par un décret du 14 septembre 1916, dont le rapport dit : « ... Sans déduire le commerce des spécialités pharmaceutiques, il importe de... »

Loi de Finances du 30 décembre 1916, qui instaure une taxation des produits pharmaceutiques avec un taux spécial pour les spécialités.

Loi du 19 avril 1923, sur les conditions d'entrée en France des spécialités pharmaceutiques étrangères (2).

Loi sur l'Assistance médicale gratuite.

Loi sur les Assurances sociales et liste subséquente des spécialités susceptibles d'être fournies aux assurés sociaux.

(1) Remèdes secrets : *Supra*, chap. II, titre II.

(2) Tarif général des douanes — assimilation aux médicaments étrangers figurant dans une Pharmacopée officielle, les médicaments portant en caractères apparents et en langue française, tant sur le récipient que sur le conditionnement extérieur, le nom usuel et la dose des substances actives, ainsi que les nom et adresse du fabricant. Pour avoir la réciprocité à l'étranger de cette réglementation bienveillante des conditions d'entrée des produits étrangers en France, on a été amené à prendre une décision analogue pour les produits français, en reconnaissant aux spécialités un certain caractère officiel, comme celui dont jouissent les formules du Codex.

La nécessité d'une modification du régime des spécialités fut enfin reconnue. Un arrêté du Ministère du Travail et de l'Hygiène du 9 avril 1925 institue une « *Commission de spécialités pharmaceutiques* » dont le rapporteur fut l'éminent doyen Radais. Ses conclusions remarquables à la séance du 10 février 1926 qui firent époque et décidèrent de la nouvelle réglementation des remèdes secrets, méritent d'être reproduites en partie :

« Nés dans le laboratoire du pharmacien préparateur, ces médicaments, divisés à l'avance pour la délivrance au public sous le cachet du fabricant, ont essaimé en grand nombre dans le commerce pour être vendus dans toute officine ouverte au public sous la dénomination devenue courante et populaire de spécialités pharmaceutiques.

« Beaucoup de ces médicaments ont une valeur thérapeutique hautement reconnue et jouissent de la faveur du Corps médical. Leur notoriété passe nos frontières et provoque un imposant commerce d'exportation (1) dont la contre-partie se traduit par l'entrée en France de spécialités médicamenteuses étrangères analogues. Une loi de douane récente a même réglé les conditions d'entrée de ces remèdes étrangers, sans les exonérer d'ailleurs de l'approbation légale qui peut en frapper la vente, comme de leurs similaires français.

« Il est donc apparu depuis longtemps que, pour permettre aux malades de bénéficier des perfectionnements mondiaux apportés à la préparation des remèdes, pour donner aux médecins le moyen de faire appel en connaissance de cause à des médications nouvelles, pour satisfaire enfin à l'intérêt légitime des inventeurs, on devait faire cesser l'ostracisme légal qui, frappant en France les spécialités pharmaceutiques, laisse néanmoins se développer, sous l'égide d'une indispensable tolérance de fait, des abus certains qu'un statut nouveau, mieux adapté aux besoins thérapeutiques modernes, pourrait réfréner sans nuire aux progrès des médications utiles. »

L'autorité de cette voix et les efforts des membres les plus

(1) L'exportation des spécialités pharmaceutiques figure à la seconde place dans les recettes de notre commerce extérieur avec un chiffre voisin de 2 milliards.

éminents des Chambres syndicales pharmaceutiques aboutirent au *décret du 13 juillet 1926* « sur les médicaments préparés à l'avance en vue de la délivrance au public », qui comportait enfin la reconnaissance officielle des spécialités pharmaceutiques.

Voici le texte de l'article premier du décret du 13 juillet 1926 :

« Les médicaments simples ou composés, préparés à l'avance en vue de la délivrance au public, *ne peuvent être considérés comme remèdes secrets lorsqu'ils portent inscrits, sur les flacons, boîtes, paquets et emballages qui contiennent et enveloppent les produits, le nom et la dose de chacune des substances actives entrant dans leur composition, ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien qui prépare le médicament.*

« *Sont qualifiées substances actives celles qui sont réputées posséder des propriétés médicamenteuses, ainsi que celles que le pharmacien préparateur déclare contribuer à l'efficacité curative ou préventive du produit.*

« *Le nom de chaque substance active s'entend de sa dénomination scientifique usuelle*, toute notation ou symbole chimique ne pouvant intervenir que comme complément de dénomination, la dose de chaque substance active s'entendant de son poids par unité de prise déterminée, soit de sa proportion centésimale pondérable dans la préparation. »

L'abondance des spécialités pharmaceutiques ne fut pas souvent sans nuire à la qualité de certaines et suscita de nombreuses critiques.

Le Dr Robert Andreota, dans son « Etude des rapports du Corps médical et de la Spécialité pharmaceutique » a fait un examen objectif de celles-ci.

Nous citerons son argumentation quant à la critique la plus impersonnelle et la plus générale : il y a trop de spécialités.

« C'est là une constatation qui, pour être conforme à la réalité, n'apporte cependant aucun élément nouveau d'appréciation.

« Tout au plus attire-t-elle l'attention sur l'utilité d'une réglementation à la base qui empêcherait de naître les spécialités que rien ne justifie et dont l'existence est souvent éphémère.

« Que l'on commence par supprimer les spécialités qui ne sont pas exclusivement médicales, beaucoup de capitaux seront attirés vers d'autres industries.

« Que, parmi les spécialités médicales, le sens critique du médecin joue plus sévèrement et l'existence des laboratoires météores et des laboratoires fantômes, dont un téléphone et une machine à écrire représentent tout l'outillage technique, sera plus difficile.

« Il est toute une catégorie de produits, serviles et pâles imitations de spécialités réputées dont la qualité justifie le succès, que nous ne demandons qu'à voir disparaître.

« Encore faudrait-il qu'ils ne trouvent pas un appui parmi les médecins mêmes qui collaborent à leur lancement par leurs conseils et leurs prescriptions.

« Il n'en restera pas moins un assez grand nombre de spécialités. Cela tient en partie à l'étendue et à la richesse de la matière médicale. Ecoutons le rapport présenté par le Dr Petit, administrateur des Hospices d'Orléans, au IXe Congrès de l'Union hospitalière du Nord-Ouest :

« Si le nombre des spécialités augmente, cela est dû aux progrès de la science, aux applications de la physiologie et aux nécessités de la clinique moderne. Les méthodes de travail ont changé. Les outils se sont modifiés. Certaines substances pharmaceutiques actuelles ne sont acceptables et utilisables que sous forme de spécialités et j'ajoute : ce sont les plus actives et les plus nécessaires. »

Mais, comme le dit le dicton populaire : « Il n'y a pas de fumée sans feu... » Et si l'on nous accorde que les griefs les plus communément formulés ne concernent guère la spécialité pharmaceutique exclusivement médicale, mais visent surtout la spécialité qui se signale au grand public par une publicité directe — qui peut inciter le lecteur à se soigner sans consulter le médecin — nous admettrons volontiers la nécessité d'une réglementation de régime des spécialités.

Les fabricants de Produits pharmaceutiques ont d'ailleurs bien compris cette nécessité d'une réglementation, qui, les premiers ont demandé la création d'un organisme de contrôle, et en apportant leurs concours comme leurs moyens financiers, contribuèrent à l'extension des activités du *Laboratoire national de Contrôle des médicaments.*

Celui-ci avait été créé à la Faculté de Pharmacie de Paris par l'arrêté du 23 juin 1926, avec mission d'analyser les « échantillons » des substances médicamenteuses, hygiéniques ou toxiques prélevés par les inspecteurs et inspecteurs adjoints du service de l'Inspection des pharmacies.

La compétence du Laboratoire national de Contrôle fut précisée par une circulaire à MM. les doyens et directeurs des Facultés et Ecoles de Pharmacie, dont voici l'essentiel :

« ...La Section de Pharmacie de la Commission technique permanente estime qu'*il y a intérêt majeur à étendre la compétence du Laboratoire d'analyses fonctionnant à Paris à l'ensemble du territoire national.*

« *...Parmi les attributions conférées au service figurent :*

« *a*) L'étude des cas d'espèce soulevés par l'application de l'article 8 et éventuellement de l'article 10 de la Convention établie par la Société des Nations, signée à Genève le 19 février 1925, dans le but d'assurer *le contrôle international du commerce des stupéfiants.*

« *b*) *La délivrance des certificats d'analyse* exigés par divers pays étrangers en matière d'introduction dans ces pays de produits médicamenteux ou hygiéniques d'origine française.

« ...Afin de placer le service en posture convenable au regard de l'étranger, il est nécessaire que le titre conféré ne soit pas une simple apparence dont la valeur ne manquerait pas d'être contestée, si l'action du Laboratoire au lieu de s'exercer sur la France entière s'étendait seulement sur une partie plus ou moins importante du territoire national.

« *c*) D'autre part, le Service d'analyses de Paris, par arrêté du 20 mai 1922, signé par les Ministres de l'Instruction publique et de l'Agriculture, a été désigné pour jouer le *rôle de Laboratoire de la Commission du Codex.*

« Les échantillons prélevés, envoyés par les inspecteurs à la Préfecture, seront transmis par les soins du Préfet au Directeur du Laboratoire national de Contrôle des Médicaments, 4, avenue de l'Observatoire, à Paris. Ce dernier vous en fera parvenir les bulletins d'analyse afin que vous puissiez, en les transmettant au Préfet du département intéressé, y joindre comme par le passé vos observations. » (1).

Le Laboratoire National de Contrôle était ainsi habilité à « authentifier » en quelque sorte les spécialités françaises en vue de leur exportation.

Mais l'estampille du Laboratoire National de Contrôle n'était au fond qu'un « enregistrement » non obligatoire, la spécialité n'était l'objet de contrôle qu'au même titre que les médicaments magistraux et officinaux.

Or, nul doute qu'il en faille un contrôle puisqu'il s'agit de médicaments, mais, en outre, ce contrôle devra revêtir des formes particulières, puisque la spécialité présente le caractère essentiel d'être préparée à l'avance, c'est-à-dire, sauf exigences légales, concernant les toxiques, que la trace de sa délivrance ne peut être retrouvée sur le livre d'ordonnances du Pharmacien détaillant.

D'autre part, le fait que le fabricant individualise son pro-

(1) Circulaire aux doyens et directeurs de Facultés et d'Ecoles de Pharmacie.

duit, présuppose une véritable fabrication par quantité, c'est-à-dire, une diffusion aussi vaste que possible.

Enfin, la possibilité de répandre ainsi largement des médicaments contenant des produits non inscrits dans les Pharmacopées légitime un contrôle spécial, c'est-à-dire plus étendu que ceux des autres types de médicaments.

Nous emprunterons encore à l'œuvre toujours pertinente de M. le Président François Prevet, pour exposer ce qu'il semble logique de demander à un tel contrôle :

Il doit consister en une analyse du médicament, soit de la préparation, soit, si elle s'avère trop complexe, de ses composants.

Il doit s'effectuer le plus près possible de la naissance de la spécialité et se répéter au cours de sa vie, en portant sur la fabrication.

Il doit être exercé par un organisme indépendant, émanation de la Puissance publique, et rattaché au Corps Pharmaceutique.

Il doit être sanctionné, tout en assurant la protection contre l'arbitraire, du particulier en face de la Puissance publique. L'on peut donc prévoir un recours technique et un appel administratif.

*
* *

Voyons en quelle mesure ces vœux ont été satisfaits par **la loi du 11 septembre 1941** qui a élaboré, dans son chapitre II du titre V, le statut de la Spécialité Pharmaceutique.

Nous avons vu que l'article 44 donne de la spécialité une excellente définition, dont l'originalité consiste en l'exclusion, par ces derniers mots « vendu dans plusieurs officines », de ce qu'il est convenu d'appeler le « Produit Maison ».

a) *La loi adopte tout d'abord un contrôle « a priori »* en soumettant l'exploitation de toute spécialité à son *autorisation* préalable par le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé publique, sur proposition du *Comité Technique des Spécialités* (art. 44).

Ce contrôle effectif est donc confié au Comité Technique des Spécialités dont l'indépendance semble garantie par sa composition même :

« ... Ce Comité, dont les membres sont nommés pour trois ans par le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, comprend : deux membres de l'Académie de Médecine, deux Professeurs de la Faculté de Médecine, deux Professeurs de la Faculté de Pharmacie, deux membres du Conseil Supérieur de l'Ordre des Médecins, deux membres du Conseil de la Chambre des Fabricants de Produits Pharmaceutiques, un représentant du Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé » (art. 44).

Remarquons toutefois que, sur 10 membres et 1 arbitre (le représentant du Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé), il est 6 médecins.

Comment se fera l'examen de la spécialité, quels critères seront adoptés ? Nous n'en pouvons préjuger. La question a été mille fois débattue, et les solutions les plus diverses envisagées ou rejetées :

Forme de la préparation ?

Composition ?

Indications cliniques ?

Sa nécessité pour l'Arsenal thérapeutique ?

Antériorité d'exploitation ?

Sans méconnaître ses difficultés d'application et son insuffisance, nous avouerons souhaiter, parmi les motifs des jugements, une place importante à cette dernière notion.

Quel est, en effet, le grief le plus fréquent des Médecins et surtout des Pharmaciens ? L'encombrement de leur mémoire et de leurs rayons par un nombre toujours accru de formes spécialisées qui s'inspirent d'une spécialité déjà consacrée, sans souvent l'améliorer dans de suffisantes proportions.

Protégeant l'« inventeur » et l'antériorité de dépôt de marque, ne pourrait-on créer une sorte de « barème de différenciation », auquel il faudrait que toute spécialité nouvelle satisfasse pour être autorisée ?

Cette protection de l'homme de science, du chercheur, est absolument nécessaire et juste si l'on pense à la facilité de plagier et de dépouiller, le capital aidant, le savant et le consciencieux.

Les critères seraient à trouver, et nous reconnaissons que c'est là le plus difficile : pourcentage de composants diffé-

rents, nature et originalité des composants, forme de la préparation, etc...

Non seulement serait aussi protégée la « création », mais encore stimulée l'initiative et la recherche qui devront abandonner les voies déjà battues.

Notons enfin qu'un droit de 2.000 fr. est perçu pour toute demande de visa. Cette somme ne sera pas un obstacle pour celui qui a déjà fourni un labeur persévérant, engagé de lourds frais de recherches et d'études, accompli des essais coûteux et souvent infructueux pour enfin aboutir.

b) *L'article 47 prévoit encore un contrôle au cours de l'existence* de la spécialité :

« La fabrication des spécialités pour lesquelles le visa a été délivré est soumise à la surveillance du Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé.

« Toute modification constatée dans la composition pourra entraîner le retrait du visa, et, par suite, l'interdiction de vendre la spécialité considérée » (art. 47).

Cette surveillance paraît devoir être confiée à l'ensemble des Laboratoires Universitaires (se rapprochant en cela de l'organisme qui fonctionne aux Pays-Bas), et sera sanctionnée de retrait de visa, et, partant, d'interdiction de fabrication, en cas de fraude constatée dans l'exécution de la formule.

Tel que, nous ne pouvons juger de ce régime, dont l'application dépend de règlements d'administration publique ultérieurs. Quoi qu'il en soit, il est évident que l'acceptation ou le rejet d'une spécialité nouvelle va faire peser une lourde responsabilité sur les Membres du Comité auxquels doivent répugner ces restrictions aux libertés individuelles qu'entraîne tout régime d'économie dirigée, et l'on peut penser que les personnalités choisies pour cette fonction useront avec fermeté mais avec modération de leurs pouvoirs.

Cette fermeté est nécessaire, car, sur le plan scientifique, de la rigueur du Comité, dépend le « Standing » de notre Arsenal Thérapeutique.

Aussi bien, ce règlement d'administration publique du

24 juin 1942 précise-t-il et renforce-t-il les attributions du Comité Technique.

Art. 7. — Toute demande tendant à obtenir, pour les spécialités pharmaceutiques, le visa prévu à l'article 44 de la loi du 11 septembre 1941, doit être adressée au Secrétariat d'Etat à la Santé *par l'intermédiaire de la Chambre des Fabricants de Produits pharmaceutiques.*

Cette demande, rédigée en deux exemplaires dont un sur papier timbré, doit mentionner :

a) L'objet de la demande, en précisant la composition exacte du produit pour lequel le visa est sollicité ;

b) Le nom et l'adresse du fabricant, son numéro d'inscription à la Chambre des Fabricants de Produits pharmaceutiques, ou, dans le cas d'un pharmacien propriétaire d'une officine, le numéro d'immatriculation à la Chambre des Fabricants de Produits pharmaceutiques ;

c) L'indication précise du lieu de fabrication du produit.

A la demande doivent être jointes :

1° Une notice très complète indiquant *le mode de préparation* du produit, les *techniques employées* pour contrôler la qualité des matières premières, et les *méthodes utilisées* pour procéder à *l'identification*, au *dosage physique* ou *chimique* ou au titrage biologique des éléments actifs du médicament ;

2° Une notice relative aux *essais thérapeutiques* du produit, mentionnant les indications thérapeutiques et contenant les documents pouvant justifier la valeur thérapeutique de la spécialité.

Art. 8. — L'examen du Comité Technique des spécialités ne peut être commencé, et le visa du Secrétaire d'Etat à la Santé éventuellement accordé, qu'autant que figure au dossier le récépissé du versement au Trésor, du droit fixe prévu à l'article 46, ou la quittance à souche, délivré dans les conditions prévues au présent article.

Art. 9. — *Les essais* destinés à vérifier la qualité d'une spécialité *sont effectués à la diligence du Comité Technique* des spécialités, par les laboratoires d'enseignement supérieur et les laboratoires agréés à cet effet par le Secrétaire d'Etat à la Santé. Un arrêté du Secrétaire d'Etat à la Santé déterminera les conditions dans lesquelles les essais seront confiés aux laboratoires agréés et seront effectués par eux.

Art. 10. — *Le Secrétaire d'Etat à la Santé se prononce sur la demande de visa après avis du Comité Technique* des spécialités, et notifie sa décision à l'intéressé.

Si la demande est admise, la spécialité est pourvue d'un numéro d'enregistrement qui doit figurer sur le conditionnement du produit.

Si l'avis du Comité Technique est défavorable, le Secrétaire d'Etat le communique à l'intéressé avant de prendre sa décision, *en lui impartissant un délai pour produire ses observations.*

Si l'intéressé ne produit pas d'observations dans ce délai, le Secrétaire d'Etat prend sa décision.

Si l'intéressé produit des observations dans le délai imparti, celles-ci sont soumises au Conseil de la Chambre des Produits pharmaceutiques, et si le Conseil estime, à la majorité des deux tiers de ses membres, que ces observations doivent être soumises au Comité Technique, ce dernier en est saisi par le Secrétaire d'Etat qui se prononce en vue de

l'avis définitif émis par le Comité Technique à la suite de ce nouvel examen.

Art. 11. — Il est publié tous les ans, par les soins du Comité Technique des spécialités, *un répertoire* contenant la liste et la composition des spécialités qui ont obtenu le visa du Secrétaire d'Etat à la Santé dans le courant de l'année. (Règlement d'administration publique, 24 juin 1942.)

D. — Cas des sérums et vaccins (1).

Depuis la loi du 14 juin 1934, qui a remplacé celle du 25 avril 1895, une double exigence administrative est imposée au fabricant : l'autorisation préalable et le contrôle officiel.

1° Autorisation préalable. — A. *L'autorisation administrative comprend une procédure de forme*, assez bien déterminée, qu'il convient d'exposer tout d'abord :

1. L'autorisation est indispensable, nul n'y échappe. L'Institut Pasteur à Paris, lui-même, s'y est plié l'un des premiers, et a été autorisé à fabriquer le sérum antidiphtérique par décret du 26 janvier 1896.

2° Elle peut actuellement être sollicitée par tout le monde, il n'est donc pas nécessaire d'être pharmacien.

Il est vrai que la Commission des Sérums de l'Académie de Médecine a demandé, il y a quelques mois, que les Médecins, les Pharmaciens et les Vétérinaires soient seuls admis à fabriquer les sérums thérapeutiques. Nous ne pouvons que nous rallier à ce vœu qui répond aux garanties de compétence biologique indispensable pour une fabrication sérieuse de médicaments si particuliers.

3° L'autorisation est demandée au Ministre chargé de l'hygiène, accompagnée de documents divers (nom, prénom, domicile, titres scientifiques du requérant, notice technique sur la fabrication, échantillons, etc...). Les détails qui peuvent manquer à ces prescriptions seront vraisemblablement donnés par le décret d'Administration publique, non encore paru.

4. Cette demande est instruite par la Commission des Sérums, organisme institué en exécution de la loi du 25 avril 1895, créé le 15 mai 1895, modifié dans sa composition les

(1) Voir à ce sujet : A. Astruc. La réglementation légale de la fabrication des sérums thérapeutiques et de divers produits d'origine organique. Montpellier, 1935.

19 février et 29 décembre 1904 et essentiellement constitué par des membres de la section permanente du Comité Consultatif d'Hygiène publique, de l'Académie de Médecine, et par des délégués du Ministère de l'Intérieur.

5. Elle est soumise à l'avis de l'Académie de Médecine et du Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France ; elle est enfin accordée par décret du Chef de l'Etat, après rapport du Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé.

B. *L'autorisation administrative présente des caractères assez nets*, qu'il n'est pas inutile de mettre également en relief.

1. Elle vise spécialement chaque type de produits envisagés et non un laboratoire en général, lequel devra solliciter et obtenir une autre autorisation s'il établit un produit nouveau ; elle reste néanmoins attachée à une personne, nommément désignée, qui ne peut céder son droit à des tiers quelconques sans un transfert d'autorisation administrative par un nouveau décret.

2. Elle porte sur l'origine, la provenance et l'appellation des produits autorisés. Par origine, il faut entendre l'origine organique, l'origine microbienne, *l'origine biologique* en un *mot*, et non le « lieu d'origine » dont parlait le texte de 1895, et qui se rapportait plutôt à la provenance, c'est-à-dire à la désignation du laboratoire, français le plus souvent, étranger dans quelques cas déterminés.

Ajoutons que la loi de 1934 fait intervenir, dans l'autorisation, l'appellation du produit, de manière à ce que celui-ci possède une sorte d'état civil comprenant tous les éléments qui l'individualisent.

3. L'autorisation administrative doit déterminer les moyens d'identification du produit, et sa teneur en substances utiles, de façon à ce qu'il puisse être nettement défini et caractérisé. Au reste, la question de l'étalonnage ou standardisation des produits visés est posée devant la Société des Nations depuis une douzaine d'années. Sans aucun doute, la collaboration de divers instituts des grands pays aboutira-t-elle à fixer des méthodes d'essai et des unités internationales identiques.

4. Elle est temporaire et peut être révoquée dans les formes où elle a été accordée.

5. Enfin, les décrets d'autorisation stipulent que les tubes, ampoules et emballages doivent être obligatoirement revêtus d'une étiquette sur laquelle figurent la nature et la composition du produit, avec le libellé du décret d'autorisation, le mode d'administration, la date limite d'utilisation, l'indication du lieu d'origine, la mention du numéro et la date du décret d'autorisation. En dehors de ces prescriptions, les étiquettes, prospectus, factures, notices qui portent la référence de l'autorisation administrative, doivent contenir la réserve suivante : « *l'autorisation ne garantit pas l'efficacité du produit* ».

2° Contrôle et surveillance administratifs. — L'inspection des Laboratoires de fabrication de sérums thérapeutiques dépend du Ministère chargé de l'Hygiène. Elle est également confiée à la Commission des Sérums et Vaccins, mais ni l'étendue des pouvoirs des Commissaires, ni les formes d'exercice de leur délicate fonction ne sont fixées par aucun texte législatif ou réglementaire.

On admet, toutefois, que les membres Commissaires doivent être considérés comme de véritables agents de la répression des fraudes, qu'ils peuvent faire des visites à l'improviste, examiner les locaux, les appareils, les produits de laboratoire, interroger le personnel et le fabricant, écouter les explications de celui-ci, qui voudra bien leur faciliter l'accomplissement de leur mission, lui faire part de leurs observations, etc., etc...

II. — A L'ÉTRANGER

A. — Préparation.

Ainsi qu'il est dit dans la loi espagnole : « Les pharmaciens sont responsables de la bonne qualité et préparation des médicaments galéniques, ou de composition non définie, qui sont préparés dans leurs officines, même quand ils les acquièrent dans le commerce. »

Les diverses législations ont admis qu'un des moyens les plus efficaces d'assurer une bonne préparation des médica-

ments, est d'obliger les pharmaciens à avoir des connaissances scientifiques étendues et, en outre, de suivre les prescriptions de la Pharmacopée Nationale.

C'est ainsi que ces obligations se retrouvent :

En **Belgique**, où le Codex est établi par une Commission de 11 membres : président, vice-président et 9 secrétaires nommés par le Roi.

Il contient la liste des médicaments et des appareils que le Pharmacien doit avoir de façon constante dans son officine (1).

Au **Brésil**, à **Cuba**, où sont déclarés officiels, la Pharmacopée des Etats-Unis d'Amérique, traduite en langue espagnole et le Formulaire National publié par l'Association Pharmaceutique Nationale, auxquels les Pharmaciens devront se référer pour l'obtention des préparations contenues dans ces deux recueils, et pour l'emploi des substances indiquées sur les ordonnances médicales, pour autant qu'il n'aura pas été spécifié de se rapporter à une autre Pharmacopée ou Formulaire.

En **Egypte**, pays qui ne possède pas de Pharmacopée propre, il y a obligation pour le Pharmacien, de déclarer à quelle Pharmacopée il entend se rattacher.

En **Espagne**, à la Pharmacopée, on annexera le « Petitorio », catalogue des substances simples et des médicaments officinaux les plus usités, ainsi que du matériel nécessaire à leur préparation (matériel minimum que le Pharmacien doit toujours posséder).

Aux **Etats-Unis d'Amérique**, il existe deux livres représentant la Pharmacopée américaine : le « National Formulary », et l' « United States Pharmacopeia ». Celle-ci comprend une Pharmacopée allopathique et une Pharmacopée homéopathique. Tous deux sont officiels et doivent, de par la loi, rester en permanence dans toutes les pharmacies. Ils sont rédigés par une Commission de Médecine, Pharmaciens et Chimistes (50 membres). L'influence des Médecins étant plus grande dans la rédaction de l'United States Pharmacopeia, entraîne le choix de produits actifs bien définis ; celle des Pharma-

(1) 15 septembre 1919, 3 septembre 1921.

ciens, par contre, plus forte dans l'établissement du National Formulary, explique la richesse de celui-ci en préparations galéniques. D'autre part, lorsqu'un médicament tend à passer de mode, si l'on peut s'exprimer ainsi, il est recueilli par le National Formulary et ne cesse pas d'être officiel.

M. Jean Reizine, boursier de la Faculté de Paris aux Etats-Unis d'Amérique, rapporte que la rédaction de ces livres est didactique, et toute recherche est facilitée par le fait que les titres sont en marge et en caractères gras : description, propriétés physiques, tests d'identité, etc... Sans pouvoir nous étendre sur les remarques intéressantes que donne la lecture de ces deux livres, nous noterons la présence de nombreuses solutions alcooliques d'essences ou « Spirits », que les pommades ont le plus souvent, comme excipient, un mélange de graisse de laine, cire et vaseline, que les extraits fluides et les élixirs sont très nombreux au National Formulary, et que la Pharmacopée américaine est très riche, très moderne aussi, notamment en ce qui concerne les ampoules, les vaccins, les sérums, les vitamines et l'opothérapie.

Les autres livres, également très employés, sont : le « Dispensatory of U.S.A. New and non official remedies », sorte de formulaire, et « Pharmaceutical Recipe Book ».

En **Italie,** tous les trente-cinq ans, le Ministère de l'Intérieur revoit et publie la Pharmacopée officielle. A celle-ci sont jointes :

La liste des produits qui peuvent être vendus à tous sans restriction ;

La liste des produits que les débitants non pharmaciens sont autorisés à vendre au public, en observant les conditions particulières et les restrictions déterminées par les règlements, ainsi que l'indication de la quantité maxima à vendre (1).

En **Grande-Bretagne,** il existe :

Le British Pharmacopeia (B. P.), identique au Codex français ;

Le British Pharmaceutical Codex (B. P. C.).

Le British Pharmacopeia remonte à 1618.

Depuis, il y a eu 6 éditions : 1864, 1867, 1885, 1914, 1932.

Le British Pharmaceutical Codex est un formulaire publié

(1) Art. 124, loi 1934.

par la Société de Pharmacie en 1907. Il ressemble au formulaire édité par les Laboratoires Astier. Il s'y est ajouté un supplément en 1915-1922, puis une nouvelle édition est parue en 1923 et en 1934.

En **Pologne,** obligation est faite au Pharmacien de posséder la Pharmacopée polonaise (2e édition, 1937). A la Pharmacopée est annexée la liste des substances vénéneuses et des stupéfiants.

En **Suisse,** la Pharmacopée helvétique ne présente pas l'aspect d'une œuvre de systématique, mais est vraiment un *vade mecum* du Pharmacien.

Les premières pharmacopées suisses sont des œuvres privées, telles l'« Antidotarium geminum generale et speciale » du Professeur bâlois J. J. Wecker (1595), et la « Pharmacopea Helvetica », publiée à Bâle en 1771, avec une approbation semi-officielle puisqu'elle porte en exergue : « Scitu et consunsu gratiosi collegii medici Basiliensis digesta ».

Jusqu'au milieu de XIXe siècle, il est fait surtout usage des pharmacopées étrangères, « Codex français » ou « Pharmacopea Wurtembergica, Pharmacopea Borussica ».

Puis apparaissent les premières pharmacopées cantonales, Farmacopea Ticinese (en italien, à Lugano, en 1844), puis celles de Berne, de St. Gall.

La première pharmacopée fédérale publiée en latin, en 1865, est l'œuvre de la Société suisse de Pharmacie, mais incomplète, elle est augmentée par une nouvelle édition admise bientôt pour le Service de Santé de l'armée et applicable à tous les cantons.

Elle nécessitait cependant l'application d'un supplément pour les médicaments d'usage locaux ; aussi le Conseil fédéral décida-t-il la création d'une Commission suisse de la Pharmacopée. Celle-ci fait paraître, en 1893, la Pharmacopea Helvetica, edition tertia, dans les trois langues nationales, ayant force de loi sur tout le territoire, pour les Pharmaciens, l'Armée, le Département fédéral des Douanes, la Régie fédérale des Alcools, le Service fédéral de l'Hygiène publique.

Une 4e édition paraît en 1907, et une refonte, œuvre de la Commission de 1922, Pharmacopea Helvetica Quinta, constitue en fait une nouvelle pharmacopée.

Cette Pharmacopée englobe la Chimie pharmaceutique, la Pharmacognosie, la Botanique, la Pharmacie galénique, la Chimie des denrées alimentaires, la Chimie de l'Industrie pharmaceutique, la Médecine clinique, la Pharmacie militaire.

Cette édition comprend :

Une partie générale : réactions générales d'identité pour les cations et pour les anions,

procédés de dosage, détermination des indices et des constantes physiques,

terminologie, explications des caractères spécifiques.

Une partie spéciale : qui comprend 1.050 articles, donnant pour chaque produit des modes de préparation, la composition des préparations médicamenteuses, et rédigée pour chaque article sur le même plan : caractères, prescription, conservation, et renseignements complémentaires (noms fantaisie, etc...).

Des tableaux : réactifs : pour recherches médico-cliniques (urée, albumine, etc...).

solutions volumétriques.

separenda : médicaments doués d'une action forte (tableau III).

venena : médicaments d'action violente, stupéfiants et autres qui constituent le tableau IV.

doses maxima :

solutions isotoniques :

premiers soins pour les empoisonnements,

correspondances : glucose, lactose, maltose, sucre interverti, etc.

*
* *

Ainsi donc, tous les pays à civilisation avancée possèdent une Pharmacopée nationale dont les formules sont appropriées au climat et aux productions de chacun.

Dans bien des cas, ces différences sont sans importance. Mais il existe des préparations à base de substances actives ou toxiques qui présentent, d'une pharmacopée à l'autre, de telles différences qu'il serait dangereux pour un malade d'être obligé de faire renouveler, à l'étranger, les médicaments qui lui seraient nécesaires.

Grâce à une convention internationale, issue d'une conférence tenue à Bruxelles, en 1902, les formules des médicaments dits héroïques et leurs appellations latines ont été fixées et unifiées d'une façon générale, si bien qu'elles sont désormais aussi constantes et uniformes, donc d'activité identique, dans chacun des pays ayant adhéré à cette convention.

Ces pays étaient, en 1902, les suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Espagne, Etats-Unis

d'Amérique, France, Grande-Bretagne, Grèce, Italie, Grand-Duché de Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Russie, Suède, Suisse.

B. — Conservation.

I. Cas général.

Le Pharmacien a le devoir de veiller à ce que les médicaments dont il est pourvu ne soient ni imparfaits, ni avariés.

Comme tout commerçant, le pharmacien est responsable de l'impureté et de la mauvaise conservation des produits qu'il vend sans préjudice des sanctions qu'il peut encourir civilement et pénalement lorsqu'il se livre à la falsification des produits.

C'est ainsi qu'en **Turquie**, le pharmacien est responsable de l'impureté et de la mauvaise conservation des drogues. Les drogues et substances chimiques tenues dans les pharmacies doivent présenter les caractères mentionnés dans le Codex (art. 27 et 28, loi du 24 janvier 1927).

A **Cuba**, le pharmacien est responsable de la bonne qualité et de la conservation de toutes les substances tenues dans son établissement ainsi que des préparations, compositions et médicaments qu'il délivre.

Toutes les drogues, produits chimiques et préparations pharmaceutiques officiels doivent être en concordance avec les caractères, réactions et essais prescrits dans la Pharmacopée officielle. On entend par « officiel » toute drogue, produit chimique ou préparation pharmaceutique inclus dans la susdite pharmacopée et dans le formulaire national.

Quand une drogue, produit chimique ou préparation pharmaceutique ne répond pas aux données de la Pharmacopée officielle, il devra en être fait mention sur l'étiquette. (Cette prescription, d'ailleurs, a été à peu près universellement adoptée.)

II. Cas des toxiques.

La conservation des médicaments ne se résume pas seulement en un souci de qualité, mais encore en celui d'éviter des erreurs de manipulations, lorsqu'il s'agit de substances toxi-

ques. Aussi a-t-on imposé au pharmacien certaines précautions pour la détention de ces médicaments.

Ces mesures sont plus ou moins sévères, selon le degré de nocivité des produits, et il a donc fallu classer les substances vénéneuses.

La **Grande-Bretagne** adopte une division en 3 tableaux : I, II, III.

Les toxiques inscrits au tableau I comprennent les stupéfiants et certaines substances classées en France dans le tableau A, telles que l'Aconit, l'Arsenic, la Belladonne, etc...

Nous y trouvons également un produit de notre « A séparer », l'émétique, et les dérivés de l'acide diéthylbarbiturique, qui ne sont pas classés en France parmi les toxiques.

Les substances qui font partie de la liste de « à séparer » du Codex français sont en général inscrites en Angleterre au tableau II.

Sont en Angleterre, au tableau II, quelques substances telles que les cantharides, le chloroforme, la digitale, l'iodure mercurique, le précipité rouge, le précipité blanc, le strophantus, qui sont en France au tableau A. Toutefois, la digitaline qui figure au tableau A en France est, en Angleterre, au tableau I.

Le Sulfonal et le Trional ont une place dans ce même tableau II, tandis qu'en France ils ne sont pas classés parmi les toxiques.

Au tableau III sont la morphine et ses dérivés, la cocaïne, l'ecgonine, l'opium officinal, la teinture et l'extrait de chanvre indien.

En **Russie,** la classification des toxiques est faite selon le tableau A, B, C, comme en France.

En **Pologne,** on trouve seulement un équivalent du tableau A français, dans lequel sont inscrites certaines drogues toxiques dites : « Vénéna » et les stupéfiants.

Au **Brésil,** il n'existe pas de tableaux A et C ; seuls les stupéfiants sont très réglementés.

En **Egypte,** la loi du 30 janvier 1929 classe en 12 tableaux les produits susceptibles d'être utilisés, y compris les spécialités.

Les deux premiers tableaux sont identiques à nos tableaux A et C.

Le troisième, celui des stupéfiants, tableau B.

En **Suisse,** les substances toxiques se divisent en 3 classes : Separenda, Venena, Stupéfiants.

En **Allemagne,** toutes les législations prescrivent d'isoler les substances toxiques des autres produits de l'officine.

En **Suisse,** par exemple, les stupéfiants doivent être emmagasinés à part de toute autre marchandise dans des locaux fermant à clef et reconnus par les autorités comme remplissant les conditions requises.

En **Grande-Bretagne** (règlement de 1928), les produits toxiques des tableaux I et II doivent être conservés dans une pièce ou armoire spéciale, mais qui n'est pas obligatoirement fermée à clef ; cette obligation n'existe que pour les stupéfiants du tableau III. Dans ce cas, une personne autorisée peut seule en posséder la clef.

De plus, le règlement ordonne que les récipients contenant un produit toxique soient aisément identifiables. Dans la pratique on emploie des flacons de forme différente de celle des autres récipients se trouvant dans l'officine ; ils sont en général hexagonaux, côtelés sur une face, et de couleur variable : bleu foncé, marron ou vert.

Des règlements analogues, en **Allemagne,** stipulent que les substances dangereuses détenues par le pharmacien pour l'exécution des préparations doivent être conservées dans des bocaux spéciaux portant une étiquette dont la mention est obligatoirement rédigée en lettres blanches sur fond noir, ou en lettres rouges sur fond blanc.

C. — Délivrance.

A. — LIEU

En général, les médicaments doivent être délivrés dans l'officine, mais il y a parfois certaines tolérances.

Ainsi, en **Suisse,** les Pharmaciens ont l'autorisation d'avoir un dépôt dans un rayon de 5 km. de leur officine, mais ils ne doivent y vendre que des produits déposés tels quels par le pharmacien, sans manipulation ni transformation.

Cette exception est rare, et dans la majorité des pays, la

délivrance des médicaments ne peut être effectuée qu'en présence du pharmacien ; et c'est ainsi que les pratiques de *colportage* sont presque unanimement réprouvées.

En **Allemagne,** le colportage des médicaments et des remèdes secrets est interdit (ordonnance du 25 octobre 1926).

En **Tunisie,** le colportage pharmaceutique, sous quelque forme que ce soit, est formellement interdit sur tout le territoire de la Régence. Il est interdit au pharmacien de détail, grossiste, représentant ou dépositaire de produits pharmaceutiques, de solliciter auprès du public des commandes de médicaments, soit à domicile, directement ou par préposé salarié ou coursier, soit par bureau de commandes à caractère commercial.

B. — MODE

A. Cas général.

Nécessité d'une ordonnance. — La nécessité de présenter au pharmacien l'ordonnance médicale pour obtenir des médicaments, qui se trouvait expressément formulée en France dans la loi de Germinal, était de moins en moins respectée au fur et à mesure que s'intensifiait le commerce des produits pharmaceutiques. Elle n'a d'ailleurs pas été édictée à nouveau par la loi du 11 septembre 1941.

Il est rare à l'étranger que la présentation d'une ordonnance soit obligatoire pour obtenir tout médicament, quel qu'il soit. Cependant la plupart des législations distinguent les médicaments de vente libre et ceux de vente réglementée, et soumettent la délivrance de ceux-ci à la présentation d'une ordonnance.

Il a semblé prudent d'entourer l'exécution de celles-ci, de précautions spéciales, et cela particulièrement lorsque l'ordonnance comporte des substances toxiques.

En **Turquie,** il est interdit d'exécuter des ordonnances qui ne portent pas d'en-tête imprimée ou qui n'indiquent pas clairement la demeure et le numéro du diplôme du Médecin et celles dont la lecture est difficile (1).

Au **Brésil,** avant de préparer une ordonnance, le pharma-

(1) Loi du 24 février 1927.

cien doit la recopier littéralement sur un registre spécial en ajoutant le nom et l'adresse du malade et du praticien, ainsi que l'âge du malade auquel s'appliquent l'ordonnance et la date de la préparation.

Aux **Etats-Unis,** certaines lois d'Etat exigent que l'ordonnance soit rédigée uniquement en anglais ou en latin.

Le pharmacien, en outre, a un droit de contrôle sur l'ordonnance.

Ainsi, à **Cuba,** lorsque le pharmacien aura l'impression qu'une ordonnance comporte une erreur ou une dose excessive, il ne devra la délivrer qu'après avoir obtenu la ratification signée du médecin qui l'a prescrite ; il en sera de même si les formules contiennent des substances narcotiques dans des conditions qui ne satisfont pas aux dispositions du chapitre VIII de la loi (art. 31).

De même, au **Brésil,** tout pharmacien ayant motif de considérer une ordonnance médicale comme dangereuse pour le malade, en raison d'une dose élevée d'une substance active ou d'incompatibilité entre certains composants, doit exiger du praticien confirmation de l'ordonnance.

En **Belgique,** si dans une ordonnance les doses sont plus élevées que celles autorisées par la Pharmacopée, le pharmacien, dans l'impossibilité de joindre le médecin, peut de sa propre autorité modifier ces doses.

En **Allemagne,** lorsqu'une ordonnance est irrégulière et ne peut être délivrée par le pharmacien, celui-ci est tenu d'y porter la mention : « *La prescription ne peut être délivrée en vertu des dispositions légales* », d'y apposer son cachet, et de la rendre au malade ou à son représentant, sous enveloppe fermée, à l'adresse du Médecin.

Cependant, une ordonnance irrégulière peut être délivrée en cas d'urgence si celle-ci est attestée par le client, et à condition de faire mention de cette attestation sur l'ordonnance.

Les corrections ou substitutions ne sont donc admises qu'après accord avec le Médecin ; pourtant aux **Etats-Unis** le pharmacien peut modifier de lui-même une prescription illisible ou qui lui semble fausse, mais il reste responsable de la substitution dans l'ordonnance, même si celle-ci est illégale, ou de la préparation qu'il a conseillée au client.

B. **Cas des substances toxiques.**

a) Prescription et délivrance. — La nécessité de produire une ordonnance est une des principales mesures destinées à restreindre l'obtention de tels produits.

En **Egypte**, les substances vénéneuses et les stupéfiants ne peuvent être délivrés que sur ordonnance médicale, et par le pharmacien.

Au **Brésil**, c'est seulement sur ordonnance médicale que les pharmaciens pourront vendre au public les spécialités pharmaceutiques dont la vente est soumise à restriction, et les drogues figurant sur la liste spéciale fournie par le Département National de la Santé publique et par les Autorités Sanitaires compétentes des Etats.

En **Belgique**, dans la législation des toxiques, on remarque que le pharmacien belge peut en délivrer sur la demande d'une « personne honorablement connue » à condition qu'elle indique l'usage auquel le poison est destiné.

En **Pologne**, une ordonnance comportant des stupéfiants devra être datée, signée par le médecin : l'adresse du client et la dose en toutes lettres devront y figurer.

En **Suisse**, les pharmacies publiques doivent tenir un registre d'ordonnances où seront inscrites les ordonnances dans lesquelles figureront les stupéfiants, en indiquant le nom du malade et la date de la délivrance ; les pharmaciens inscriront en outre le nom du médecin, du dentiste ou du vétérinaire qui a établi l'ordonnance (art. 22).

Les Pharmacies publiques ne peuvent délivrer des stupéfiants que sur présentation d'une ordonnance établie par un médecin porteur d'un diplôme reconnu par le Canton (art. 23).

Les Cantons peuvent autoriser une pharmacie à délivrer certains médicaments d'urgence à base d'opium sans ordonnance, à condition de ne pas contenir plus de 0 gr. 15 d'opium officinal (art. 24).

Obligation est faite au pharmacien de tenir un livre de magasin portant la date d'entrée des marchandises, leur désignation exacte, leur poids net, leur provenance, les quantités consommées, ventilées en ordonnances, spécialités et préparations galéniques (art. 28).

De ces diverses prescriptions, les sanctions sont l'emprisonnement jusqu'à un an et (ou) amende jusqu'à 20.000 fr., et en outre l'application des dispositions générales de la première partie du Code pénal (1).

En **Allemagne,** le règlement le plus important en la matière est celui du 19 décembre 1930, modifié le 24 mars 1931, le 8 juillet 1932 et le 20 mai 1933 : Verordnung über das Verschreiben betäubungsmittelenthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken.

Ce règlement comprend des dispositions générales, puis des dispositions relatives à la prescription des Opiacés, de la Cocaïne.

Dispositions générales sur la prescription des substances toxiques :

La prescription ne peut se faire que pour des raisons médicales.

Il est interdit de prescrire des médicaments composés contenant plusieurs stupéfiants.

Il est interdit de prescrire des feuilles de Coca ou des préparations en contenant, de l'ecgonine, des esters de la morphine (à l'exception de l'héroïne).

Le libellé de l'ordonnance est soumis à certaines règles :

L'ordonnance doit être rédigée à l'encre ou au crayon à encre, porter le nom, la qualité (médecin, dentiste, vétérinaire) et l'adresse de celui par qui elle est établie : ces mentions doivent être imprimées ou sous forme de cachet.

Doivent encore y figurer : la date, le mode d'emploi, le nom et l'adresse du malade, signature du nom entier du prescripteur, et de l'inscription éventuelle au « Livre de la morphine ».

Prescription des Opiacées.

Ils ne peuvent pas être prescrits en nature.

Les préparations ne doivent pas contenir plus de 15 p. 100 de morphine ou des autres alcaloïdes de l'opium ; pas plus de 30 p. 100 lorsqu'il s'agit de comprimés, sauf pour la morphine et l'héroïne.

Le Médecin n'a pas le droit de prescrire le même jour, pour

(1) Ordonnance d'exécution du 23 juin 1925.

un même malade, des quantités supérieures à celles indiquées dans le règlement, sauf pour la morphine et l'opium où les doses indiquées de 0 gr. 2 et 2 grammes peuvent être dépassées, si le *médecin* en fait l'inscription dans son « livre de la morphine ». Ce livre doit être conservé pendant cinq ans à partir de la dernière inscription.

Il est interdit de prescrire plusieurs opiacés le même jour pour un même malade.

Prescription de la Cocaïne :

Prescription seulement sous forme de solution ou pommade, et sauf en ophtalmologie, obligation d'additionner les solutions de sulfate d'atropine.

Limitation des concentrations et de la quantité maximum à prescrire le même jour pour un malade.

b) Renouvellement et enregistrement dans un registre spécial. — Une fois exécutée une ordonnance contenant des substances toxiques, une fraude étant toujours possible, il est prudent que le pharmacien conserve cette ordonnance.

En **Allemagne.** En dehors des dispositions particulières aux stupéfiants, les substances très actives (stark wirkende Arzneimittel) correspondant en grande partie aux tableaux A et C français, sont soumises aux dispositions de la Décision du Reichstag du 19 mars 1931 modifiée le 31 décembre 1940.

Pour les stupéfiants, il est obligatoire de conserver l'ordonnance, sauf s'il s'agit d'une ordonnance des Assurances Sociales, caisses d'assurances et d'assistance et de la munir d'un numéro courant pour chaque trimestre.

Le pharmacien est, en outre, astreint à la tenue de 2 livres de stupéfiants : l'un pour les préparations, l'autre pour les spécialités. Pour le premier, le compte doit être arrêté chaque mois. Les 2 livres sont paraphés tous les mois par le pharmacien-directeur (1).

Ordonnances numérotées et livres doivent être conservés pendant cinq ans, à partir de la dernière inscription. Ils doivent être présentés ou *remis* à l'Autorité sur demande.

(1) Les médecins propharmaciens tiennent également un livre des stupéfiants.

En **Russie,** la durée de conservation par le pharmacien d'une ordonnance comportant des toxiques, est de trois ans.

En **Suisse,** l'ordonnance n'est valable que pour une seule fois et doit être conservée par le pharmacien pendant trois ans au moins.

En **Egypte** et aux **Etats-Unis,** il faut conserver pendant cinq ans l'ordonnance qui prescrit des stupéfiants.

En **Belgique,** un arrêté du 17 janvier 1931 donne instruction pour les Médecins, Pharmaciens et Droguistes, de conserver pendant dix années consécutives, enliassées convenablement par ordre de date, les ordonnances originales qu'ils auront préparées ou exécutées. Les ordonnances relatives aux stupéfiants seront enliassées séparément.

C'est dans le même esprit que la loi a soumis le renouvellement d'une ordonnance contenant des substances toxiques à des conditions rigoureuses.

Au **Brésil,** est rigoureusement interdite la préparation à nouveau d'une ordonnance prescrivant une substance active ou stupéfiante à moins de mention expresse du praticien (Décret du 19 janvier 1931, art. 20).

En **Russie,** on relève dans la circulaire du Commissariat de la Santé du 4 mars 1926 :

Une composition dans laquelle figure une substance toxique ne peut être délivrée une deuxième fois sur présentation de l'étiquette de la première préparation, à moins que le Médecin ne l'ait contresignée.

Un médicament comportant une substance très active (liste B) ne peut être renouvelé à moins que le Médecin ne l'ait spécifié sur l'ordonnance.

Les toxiques ne peuvent être délivrés que dans les limites des quantités maxima par jour et par dose ; la quantité doit être inscrite sur l'ordonnance en toutes lettres avec un point d'exclamation, sinon le pharmacien n'emploie d'office que la 1/2 dose maxima.

Si les toxiques sont destinés à des individus de moins de 18 ans et de plus de 60 ans, le Médecin doit inscrire l'âge sur l'ordonnance.

En **Allemagne,** la décision du 19 mars 1931 modifiée le 31 décembre 1940 prévoit pour les substances touchées par

elle (ce sont en particulier les substances des tableaux B et C de la Pharmacopée allemande) :

L'interdiction du renouvellement pour certaines des substances.

La limitation du renouvellement, lequel ne peut se faire que : si le mode d'emploi fait ressortir la dose prescrite en une fois, et si la quantité prescrite ne dépasse pas une certaine dose ; ou si le médecin stipule combien de fois et jusqu'à quand il peut avoir lieu.

En **Angleterre,** enfin, s'il est expressément spécifié sur une ordonnance qu'en un ou plusieurs laps de temps elle peut être exécutée deux ou trois fois ; la drogue ou la préparation prescrite pourra, suivant le cas, être fournie une deuxième et une troisième fois après l'intervalle de temps ou les intervalles spécifiés.

c) Etiquetage et conditionnement. — Afin de bien attirer l'attention sur la nature de la substance délivrée, l'on a recours à l'emploi de conditionnements de formes particulières et munis d'étiquettes spéciales, ou à certains procédés qui modifient la nature même du médicament.

Il est en outre souvent exigé que la « paternité » de la préparation puisse être aisément retrouvée en astreignant le pharmacien à apposer sa signature sur l'étiquette du produit.

C'est ainsi qu'en **Russie,** l'étiquette d'un flacon ou récipient contenant une substance toxique doit être revêtue de la signature du pharmacien.

En outre les médicaments du tableau B devront être dans des récipients de forme conique. Les solutions de ces médicaments devront être colorées et le nom et la quantité de la matière colorante employée seront indiqués.

En **Angleterre,** en ce qui concerne l'étiquetage, il est stipulé que l'étiquette doit porter le nom et l'adresse du vendeur de la substance toxique, avec le mot « Poison » et dans le cas d'une préparation contenant un poison comme un de ses composants, la proportion du poison contenu dans la préparation, par rapport aux autres substances doit être mentionnée.

Il est également prescrit que chaque bouteille, récipient.

boîte ou emballage contenant un poison soit revêtu d'une étiquette portant le nom du poison, et soit muni d'une marque distinctive au toucher, mais il n'est pas question de couleur spéciale pour les étiquettes. Par contre, la couleur des récipients n'est pas indifférente : la teinte blanche est réservée aux médicaments pour usage interne; les médicaments pour usage externe sont dans des bouteilles bleu foncé ou bleu d'outre-mer.

Quant aux marques distinctives prescrites par la loi, elles ont été réalisées de la façon suivante : les bouteilles sont plates ou hexagonales ; dans le verre de la bouteille sont inscrits en relief les mots : « Not to be taken » (ne pas prendre) ; le reste de la bouteille est strié, de telle sorte qu'au contact du récipient le pharmacien ou le malade soit obligé de s'apercevoir qu'il ne s'agit pas d'un flacon ordinaire.

Au **Brésil,** les substances toxiques destinées à la préparation extemporanée de solutions antiseptiques pour usage externe et pour des usages non thérapeutiques ne pourront pas avoir la forme de pastilles, de discoïdes et de pilules, mais bien obligatoirement la forme de triangles, losanges et bâtonnets, afin d'éviter la confusion avec les comprimés et autres formes adoptées dans la préparation de produits pharmaceutiques pour l'usage interne.

En **Allemagne,** on retrouve encore l'obligation de porter sur l'étiquette, outre le nom de la pharmacie, la date de la prescription et le nom du préparateur ; s'il s'agit de spécialité, la date de la vente et le nom de celui qui la délivre.

La seule réglementation du contre-étiquetage pour la délivrance au public de substances dangereuses porte sur les liquides pour l'usage externe du tableau C qui comporte les stupéfiants ou divers produits classés en A ou en C en France). Cette délivrance doit s'effectuer en flacons bruns hexagonaux avec étiquettes à fond rouge.

C. **Cas des spécialités.**

La circulation de cette forme de médicaments pose des problèmes particuliers. Sa constance, son uniformité, la responsabilité du fabricant qui y reste attachée jusqu'à sa consommation en rendent la diffusion facile et sûre. Mais cette faci-

lité même ne pourrait-elle au contraire engendrer des erreurs ou des abus ? Aussi bien chaque pays s'étant efforcé de définir d'une manière précise ce qu'il entendait par spécialité. (ainsi que nous l'avons vu précédemment au « Privilège du Pharmacien ») en a réglementé le commerce.

1° Fabrication. — Voyons tout d'abord qui peut fabriquer les spécialités.

D'une manière générale, la fabrication, parfois même la simple importation, est placée sous la garantie technique d'un Pharmacien.

Parfois, comme en **Espagne,** les personnes autorisées par la loi à exploiter des pharmacies de détail ne pourront fabriquer pour la vente aucune spécialité, que ce soit sous leur nom ou sous celui du Pharmacien chargé de la gérance.

Toutefois, le gérant d'une officine de pharmacie pourra établir un laboratoire indépendant lui appartenant, pour la préparation de ses spécialités, mais il devra obtenir à cet effet l'autorisation de la Direction Générale de la Santé publique.

Dans la plupart des cas, la fabrication des spécialités est réservée aux seuls individus pouvant justifier d'une réelle culture scientifique. Mais il n'est pas obligatoire que le Propriétaire de l'entreprise soit lui-même diplômé ; il suffit que l'exploitation soit placée sous la responsabilité effective d'un diplôme, le plus couramment exigé étant celui de Pharmacien.

Ainsi, en **Turquie,** les médecins, pharmaciens, chimistes, sont seuls autorisés à préparer des spécialités ; toutefois, ces produits devant être obligatoirement préparés dans une usine, laboratoire qui, après inspection, est reconnu posséder toutes les conditions techniques nécessaires ainsi que les installations suffisantes. La présence d'un directeur responsable, pharmacien ou chimiste, est nécessaire dans les Laboratoires qui préparent des substances actives ou toxiques (loi du 24 janvier 1927).

En **Italie,** une usine de fabrication de produits pharmaceutiques doit être dirigée d'une manière continue par une personne pourvue du Doctorat en chimie, ou en chimie et pharmacie, ou en pharmacie, ou du diplôme de Pharmacien, et inscrite sur le registre de la Profession

En **Allemagne**, par contre, aucun diplôme n'est exigé ; l'industrie des produits pharmaceutiques est entièrement libre.

Au **Mexique**, il faut être Pharmacien, ou avoir à son service un Pharmacien responsable, pour fabriquer des produits pharmaceutiques.

Toute formule, conditionnement, littérature, propagande de toute sorte, doit être approuvée par le Département de Salubrité préalablement à son emploi.

A **Cuba**, les succursales ou agences de Laboratoires étrangers établies ou devant s'établir dans le pays, et fabriquant ou conditionnant des spécialités pharmaceutiques, devront avoir comme directeur un Pharmacien réunissant les conditions de l'article 1er de cette loi, et mentionneront sur les étiquettes des produits fabriqués ou conditionnés, le nom du Pharmacien dirigeant l'Agence ou le Laboratoire, ainsi que le lieu de la fabrication ou du conditionnement.

Seuls, les Pharmaciens et droguistes pourront acquérir pour leur vente des spécialités pharmaceutiques importées provenant de firmes avec adresses légitimes ou de drogueries ou fabricants établis sur le territoire de la République, possédant des Laboratoires dûment autorisés.

Dans tous les cas, et sur la demande de la Direction de Santé, ils seront obligés de justifier l'origine de n'importe laquelle des spécialités pharmaceutiques mises en vente.

Toute spécialité pharmaceutique qui ne remplira pas les conditions exigées ci-dessus sera confisquée pour enquête par les agents de l'Autorité, et celui qui l'aurait fabriquée ou expédiée sera puni d'une amende de 25 pesos avec confiscation de la marchandise.

Dans l'ancienne **Tchécoslovaquie** tout propriétaire d'une pharmacie publique, qui l'administrerait lui-même, tout locataire ou tout autre gérant, pouvait fabriquer une spécialité.

2° Enregistrement. — Toute spécialité, avant d'être vendue au public, devra, d'une manière générale, être présentée et agréée par un organisme auquel correspond en France depuis le 11 septembre 1941, le Comité Technique des Spécialités.

Il existe donc dans la plupart des pays l'obligation d'enregistrer les spécialités. Cet enregistrement s'accompagne dans certains pays de la publication du nom de la spécialité dans le Bulletin de l'Office Sanitaire compétent et souvent les Pharmaciens ne peuvent délivrer que les spécialités portées sur cette liste (le plus souvent annuellement mise à jour).

L'examen de la spécialité médicale portera sur sa composition chimique pour constater si le produit correspond qualitativement ou quantitativement à la formule déclarée. De plus, l'examen que la spécialité subit doit montrer qu'elle possède les qualités de pureté voulue, que ses indications thérapeutiques éventuelles correspondent à la composition réelle du produit.

En **Italie,** aucune spécialité pharmaceutique ne peut être mise dans le commerce si elle n'a pas été enregistrée au Ministère de l'Intérieur.

En **Suède,** les spécialités pharmaceutiques ne peuvent être vendues que si elles figurent sur un registre tenu à cette intention. La « Direction Générale des Services Médicaux » ou « Conseil Médical » se charge de vérifier l'enregistrement des spécialités (Décret du 15 juin 1934 modifié par décret royal du 28 juillet 1937), et le Laboratoire d'Etat de Pharmacie assure leur examen analytique.

En **Espagne,** aucune spécialité ne pourra être fabriquée ni mise en vente sans avoir été enregistrée par la Direction Générale de la Santé Publique (30 novembre 1923).

En **Turquie,** l'obtention d'un permis du Ministère de l'Hygiène est nécessaire avant la mise dans le commerce des spécialités.

Avant 1938, en **Autriche,** déclaration devait être faite au Département d'Etat de l'Administration Sociale. La spécialité devait porter son numéro d'enregistrement (décret du 26 août 1920).

En **Tchécoslovaquie** (jusqu'à son rattachement au Reich), les spécialités pharmaceutiques générales autorisées étaient enregistrées sur une liste spéciale tenue au Ministère de l'Hygiène publique et de l'Education physique.

« Toute spécialité sera inscrite sous un numéro d'ordre, dont il sera donné connaissance au déclarant, et qui devra

être imprimé sur l'étiquette de la spécialité d'une façon typographiquement identique au reste de l'étiquette. » (Art. 9, décret du 11 février 1926.)

En **Russie,** la fabrication, importation et mise en circulation de produits pharmaceutiques ayant dénomination spéciale convenue et constante, et n'étant pas inclus dans la Pharmacopée russe, est autorisée par le Commissariat de la Santé publique s'il répond à certaines conditions... (Décret d'octobre 1924.)

Au **Pérou,** pour obtenir l'autorisation, on devra présenter au directeur de la Santé publique une demande accompagnée de la formule qualitative et quantitative, ainsi que des notices, prospectus et autres indications avec lesquelles elle sera vendue au public.

Il lui sera adjoint trois échantillons conformes au produit vendu au public, à fin d'analyse par le Bureau de la Section de Pharmacie de la Direction de la Santé publique (23 février 1932).

En **Bolivie,** pour pouvoir mettre en vente un remède quelconque, il faut en demander l'autorisation à la Direction générale de la Santé publique.

En **Colombie,** la licence de vente ou d'importation des spécialités doit être adressée à la Commission des Spécialités pharmaceutiques ou au Directeur national de l'Hygiène et de l'Assistance publique.

En **Argentine,** l'introduction des spécialités doit être autorisée par le Département national d'Hygiène. Les conditions d'enregistrement requise par la loi ne sont pas les mêmes pour les spécialités de prescription médicale et celles de vente libre.

Au **Chili,** la fabrication, l'importation, la vente au détail et la distribution des spécialités pharmaceutiques sont réglées par les dispositions du règlement du 10 janvier 1935. Les spécialités pharmaceutiques à base de préparations biologiques ou biochimiques sont réglées par la loi du 26 février 1930.

Il est nécessaire d'obtenir l'autorisation de la Direction générale de la Santé qui, de son côté, enregistre cette autorisation dans un opuscule destiné aux intéressés, en vue de la vente et de la distribution.

Au **Canada,** la loi du 7 juillet 1919 sur les « medicaments proprietary », ou brevetés, exige que chaque « medicament proprietary » soit enregistré préalablement et que l'autorisation délivrée indique un numéro à inscrire sur l'étiquette.

Ce pays est particulièrement sévère puisqu'il interdit la fabrication de médicaments contenant l'opium et ses dérivés pour usage interne, la cocaïne et ses sels, les préparations contenant de l'alcool en excès de la quantité nécessaire à titre de dissolvant et de préservatif, les préparations de certains produits (belladone, cantharide, sublimés, digitale, éther, sulfonal, etc...) dont le nom et la quantité par dose est en excès de celles autorisées par le Bureau consultatif, ou dont le nom figurant sur l'étiquette ne soit pas celui communément employé pour cette drogue.

Par contre, aux **Etats-Unis,** nous avons vu que les produits pharmaceutiques sont divisés en trois catégories :

Produits pharmaceutiques. Produits pharmaceutiques narcotiques. Produits pharmaceutiques biologiques.

Le commerce des produits de ces trois groupes est soumis à des lois et règlements spéciaux, différents pour chacun d'eux.

Aucune autorisation n'est nécessaire pour les produits pharmaceutiques de la première catégorie qui sont régis par la loi « Food and Drugs Act », du 25 juin 1938.

3° Contrôle. — Dans tous les pays s'est manifesté le désir de mettre de l'ordre dans la production des spécialités pharmaceutiques, soit par contrôle officiel, soit par réglementation des importations. Dans l'état actuel des choses, pareille tâche serait au-dessus des forces et des moyens du seul Pharmacien. Il importe que la collectivité intervienne pour suppléer l'impuissance de l'individu. La corporation pharmaceutique organisée doit s'employer pour ses membres, à assurer collectivement le contrôle analytique des spécialités pharmaceutiques et leur conformité à la formule et aux exigences légales.

Cela ne dispense pas le pharmacien individuellement de ses obligations, mais cela lui facilite sa tâche en interposant, entre le producteur et lui, un laboratoire investigateur dont l'examen préalable supprimera le remède secret, précisera la

formule de composition annoncée par l'étiquette et rectifiera la présentation de la spécialité du point de vue légal.

Ce sera tout profit pour le Médecin, pour le Pharmacien et le Malade. Ce laboratoire collectif devient celui du pharmacien, lequel s'impose des sacrifices pour l'entretenir et répond par ces sacrifices aux exigences de la Santé publique. Il justifie par le fait même son monopole de vente. Remplaçant ses manipulations professionnelles par un contrôle analytique, il justifie son intervention de façon tangible.

Dans certains pays, cette surveillance n'est pas assurée par les Pouvoirs publics, ou n'est pas préalable à la mise en circulation du produit.

Des organismes privés et indépendants, sans avoir le caractère officiel, affirment cependant leur mérite et acquièrent une autorité réelle, comme c'est le cas aux **Etats-Unis**, du « Council of Pharmacy and Chemistry ». Depuis 1905 fonctionne cet organisme de contrôle qui habilite les spécialités en publiant ses conclusions dans un opuscule édité annuellement en marge de la Pharmacopée officielle : le « New and non official Remedies ».

Ce Comité, qui groupe une vingtaine de membres, dont quelques pharmaciens, publie encore des rapports bi-annuels dans le journal de l'*American Medical Association* et fait paraître en outre en librairie un formulaire « Useful Drugs » à l'usage des pharmaciens et des étudiants.

L'existence du « Council » n'empêche pas la vente d'un grand nombre de spécialités non contrôlées, mais on se dispute la consécration de cet organisme pour les spécialités qu'on veut faire prescrire par le médecin.

Depuis la loi du 25 juin 1938 (Food and Drug act), il existe aussi un contrôle, par le Gouvernement central, des aliments, appareils, instruments, produits destinés au diagnostic, aux traitements ou au soulagement et à la prévention des maladies. (Ce contrôle dépend du Ministère de l'Agriculture et exige des médicaments la conformité aux standards de la Pharmacopée des Etats-Unis, et pour les sérums, leur conformité au règlement de la loi de 1902.)

Nos confrères **Suisses** ont également créé à Berne, en 1932, un laboratoire de contrôle indépendant, mais officiellement

reconnu par les autorités suisses et jouissent de leur appui.

Ce Comité de contrôle se compose de pharmaciens membres de la Société suisse de Pharmacie, d'un professeur de pharmacie, de deux professeurs de médecine et d'un représentant de la Société des Médecins suisses.

Les analyses sont d'ordre purement pharmaceutique jusqu'ici. Elles n'affectent pas la valeur vénale des spécialités. Il peut aussi, sur la demande des Pharmaciens et des Médecins, effectuer des analyses à titre onéreux.

Il est encore de création récente et n'a pu donner toute sa mesure. Les *Acta Helvetica* (bulletins trimestriels) publient les résultats des travaux du Laboratoire.

En **Hollande**, le « Rijks-Instituut voor Pharmaco-Therapeutisch onderzoek », composé de 6 membres administrateurs et d'un nombre illimité de membres adhérents, tous médecins ou pharmaciens, fonctionne depuis 1930, sous la dépendance du Ministère des Affaires sociales qui alloue des subventions. Il opère la plupart du temps en accord avec les laboratoires de pharmacologie et de pharmacie des universités hollandaises et les cliniques de certains hôpitaux.

Les communications du « Rijks-Instituut » paraissent périodiquement à plus de 6.000 exemplaires, envoyés gratuitement aux médecins et pharmaciens des Pays-Bas.

L'Institut se charge aussi de l'évaluation de la valeur médicamenteuse des médicaments par les méthodes physiologiques.

L'Institut ne s'occupe pas du prix de vente des spécialités, sinon pour en faire rabattre parfois, dans un but économique.

En **Belgique**, la réglementation se borne à l'examen chimique des spécialités et s'applique à les mettre en concordance avec les exigences de la Pharmacopée et celles des divers arrêtés royaux sur la matière.

Cet organisme n'a aucun caractère officiel.

La réglementation des prix s'est greffée sur le Laboratoire de contrôle.

Elle consacre le taux du bénéfice vital du Pharmacien et la réglementation du prix de vente obligatoire. Elle refuse l'immatriculation aux produits charlatanesques qui annoncent la guérison du cancer, de la tuberculose, etc...

4° Présentation. — La loi a encore souvent réglementé la présentation des spécialités, soit en imposant certaines mentions sur le conditionnement, soit en limitant la liberté de rédaction des prospectus.

Les mentions les plus courantes sont :

Le nom qui distingue les spécialités,

L'auteur de celles-ci,

Le laboratoire les fabricant,

Le numéro et la date d'enregistrement (Chili, Colombie, Brésil, Argentine),

Le numéro du lot de fabrication (Chili, Etats-Unis, Canada),

La composition,

Les indications thérapeutiques,

Les contre-indications (facultatives en Argentine),

Le mode d'emploi,

La mention « Sur ordonnance » ou « Vente libre » (Argentine, Brésil, Chili, Pérou, Tchécoslovaquie),

Le prix (Espagne).

Voyons quelques dispositions particulièrement intéressantes adoptées par certains pays.

Au **Canada**, il est spécifié que pour certaines substances très actives, dont la liste est fournie, le nom et la quantité par dose de celles-ci doit être marquée d'une manière visible sur l'étiquette et faire partie intégrante de celle-ci. La dénomination de certaines drogues doit être faite avec le nom communément employé.

L'amendement du 1er janvier 1935 à la loi des Aliments et Drogues a apporté de sévères restrictions dans la rédaction des étiquettes, notices, littératures et prospectus des spécialités pharmaceutiques présentées au public.

L'article 6 A de cet amendement interdit l'importation et la vente des spécialités pharmaceutiques pour les états physiques ou maladies mentionnés dans l'annexe A de la loi si elles sont étiquetées ou présentées au public comme destinées au traitement des maladies suivantes :

Alcoolisme, appendicite, artériosclérose, empoisonnement du sang, mal de Bright, cancer, diabète, diphtérie, hydropisie, érysipèle, calculs biliaires, calculs rénaux, calculs vésicaux, gangrène, ulcères gastriques et duodénaux, goitre, maladies

du cœur, hypertension artérielle, paralysie infantile, influenza, tétanos, ataxie locomotrice, obésité, pleurésie, pneumonie, hernies, fièvres scarlatines, impuissance sexuelle, petite vérole, méningite spinale, trachome, tuberculose, tumeurs, fièvre typhoïde, maladies vénériennes.

Toutefois, il est loisible d'indiquer dans la publicité destinée aux médecins que les spécialités peuvent servir au traitement des maladies mentionnées ci-dessus en s'abstenant d'affirmations de guérison trop catégoriques.

Notons encore dans le même esprit restrictif tendant à garantir la moralité pharmaceutique l'interdiction d'employer dans les prospectus le mot « guérir » et de faire des déclarations fausses, trompeuses ou exagérées, ou l'obligation d'y faire figurer certaines mentions.

Aux **Etats-Unis**, la rédaction de la formule est particulièrement réglementée. Elle doit être rédigée par ordre de nocivité décroissante :

Narcotiques,

Alcools,

Substances actives de la liste C,

Substances actives,

Toutes autres substances et ingrédients.

Enfin, les indications de mode d'emploi doivent être précises et complètes et, dans leur rédaction, il faut tenir compte :

Des conditions pathologiques pour lesquelles le produit est indiqué,

De la fréquence et des doses à ne pas dépasser,

Des quantités et doses suivant ces conditions et suivant l'âge,

De la durée du traitement,

Du mode d'administration,

Des contre-indications (enfants, états pathologiques, intolérances),

De la date limite d'utilisation s'il y a lieu.

Ici, comme au Canada, il est interdit de faire emploi dans les prospectus des mots « cure », « guérison », « santé ».

En **Bolivie**, si le produit contient un antiseptique, il faut en indiquer la force et le pourcentage dans la préparation.

Au **Chili**, la formule doit être rédigée en noms du langage

commun ; le prospectus, au contraire, doit employer les termes scientifiques.

Au **Brésil,** la présentation des étiquettes et des prospectus doit comporter la formule exacte et intégrale (en langue portugaise) pour les produits s'adressant aux maladies suivantes : tuberculose, toux, bronchite et toutes affections de l'appareil respiratoire, et pour tous médicaments renfermant les produits suivants, employés généralement contre la tuberculose : lécithine, cholestérine, huile de foie de morue, camphre, créosote, gaïacol, menthol, eucalyptol, dérivés calciques et autres ? Ces produits ne sont délivrés que sur ordonnance médicale.

En **Argentine,** pour les spécialités de vente par prescriptions médicales, il sera mentionné seulement l'action du médicament, ajustée à la vérité scientifique, sans exagération ni fausse inscription.

Le prospectus accompagnant la spécialité pourra mentionner les principes qui ont guidé sa préparation et être suffisamment documenté par des références de revues et travaux scientifiques.

Il est absolument défendu de mentionner sur les étiquettes, prospectus et autres imprimés accompagnant les spécialités médicinales, les maladies ou symptomatologies cliniques, à l'exception des produits dont l'effet est strictement spécifique ou lorsque des motifs d'intérêt général le justifient : antidiphtérique, antitétanique, antisyphilitique (Salvarsan, bismuth, mercure), anti-rhumatique (salicylate de soude), antipaludique (quinine), antirachitique (Vitamines A et B), antipernicieux (Extraits hépatiques), etc...

Pour les spécialités médicinales de vente libre, il est obligatoire de mentionner la posologie et propriétés pharmacologiques : laxatif, purgatif, cholagogue antithermique, tonique, eupeptique, etc..., qui pourront être indiqués en langage compréhensible au public, comme par exemple : fait baisser la fièvre, calme les maux, augmente la sécrétion de la bile, etc., etc...

5° Responsabilité. — Notons enfin que si le Pharmacien encourt une responsabilité du fait de la vente de produits

pharmaceutiques, celle-ci est un peu modifiée lorsqu'il s'agit de spécialités.

Le plus souvent, lorsque l'emballage de la spécialité est intact, c'est celui qui a déclaré la spécialité qui est responsable de la qualité de celle-ci, du texte de l'étiquette et des réclames jointes.

Le Pharmacien est responsable de sa bonne conservation et doit veiller à son remplacement en temps voulu par de la marchandise fraîche.

C'est ainsi qu'aux **Etats-Unis**, parmi les 51 Etats qui ont publié des lois sur la matière pharmaceutique, lois dans lesquelles il est rarement question de spécialités, le district de North Carolina spécifie que le Pharmacien est responsable des médicaments qu'il délivre, à l'exception de ceux délivrés en paquets originaux du fabricant, et ceux connus sous le nom de spécialités pharmaceutiques.

D'après le Règlement Fédéral de New-York, la vente d'une spécialité dans son conditionnement original, avec le mode d'emploi du fabricant, n'engage pas la responsabilité du Pharmacien. Le fait d'être vendeur ne l'oblige pas à analyser le contenu ; il n'est responsable que s'il se trompe de médicament.

Citons encore le décret du 26 août 1920 de l'ancienne **Autriche**, par lequel « les déclarants sont responsables de la conformité du produit avec les caractéristiques qui ont été enregistrées.

Cette disposition se retrouverait dans presque toutes les législations étrangères qui ont en général entendu faire supporter la responsabilité du produit au fabricant.

CHAPITRE III

OBLIGATIONS COMMERCIALES

A. — EN FRANCE

La Pharmacie est-elle une profession libérale ou une profession commerciale ?

On sait que la loi impose aux commerçants un certain nombre d'obligations, notamment : payer patente, tenir des livres de commerce, faire publier leurs contrats de mariage ainsi que les jugements de séparation de corps et de biens intervenus entre eux et leur femme. De plus, les commerçants sont justiciables des tribunaux de commerce et peuvent tomber en faillite.

Ces obligations, en apparence bénignes, sont au contraire rigoureuses, mais sont compensées par contre, par certains avantages : simplicité et rapidité des actes de commerce, faveur d'être jugé éventuellement par d'autres commerçants (Tribunal de Commerce).

Il y a donc grand intérêt à savoir si le Pharmacien est ou non-commerçant.

Or, que doit-on entendre par commerçant ?

L'article 1er du Code de commerce dit : « Le commerçant est celui qui exerce des actes de commerce et qui en fait sa profession habituelle ».

L'article 632 du Code de commerce répute acte de commerce : « Tout achat de denrées et de marchandises pour les revendre, soit en nature, soit après les avoir travaillées et mises en œuvre ».

Le Pharmacien est-il alors un commerçant ?

Oui, peut-on déduire de la loi de Germinal, article 32 : « ... est interdit tout autre *commerce* ».

Non, si l'on suit certains auteurs autorisés.

Nous lisons en effet, dans le Répertoire de Jurisprudence de Dalloz (1), ce qui suit :

« Les Pharmaciens ne font pas acte de commerce en achetant des matières premières qu'ils revendent sous forme de produits nouveaux ; ils ne sont pas commerçants. En effet, ce qui fait le prix des préparations pharmaceutiques, ce n'est pas la valeur vénale des substances qui les composent mais la science du Pharmacien, science dont l'exercice est une profession non moins libérale que la médecine. »

Et pour soutenir cette thèse, on peut s'appuyer sur un motif tiré du droit lui-même : « L'achat d'une marchandise cesse d'être commerciale si la chose achetée ne demeure pas principale lors de la revente » (2).

En déclarant que le Pharmacien exerce une profession libérale, et non un commerce, nous serons de l'avis de Dalloz qui dit (3) :

« Nous avons pensé que l'exercice de la Pharmacie étant fondé sur la science de celui qui s'y livre, constitue une profession libérale et non un commerce. »

C'est ainsi, du reste, que s'exprimait la Déclaration du Roi de 1777 :

« La Pharmacie est une des branches de la Médecine ; elle exige des études et des connaissances approfondies ; il est utile d'encourager une classe de nos sujets à s'en occuper uniquement, pour porter cette science au degré de perfection dont elle est susceptible dans les différentes parties qu'elle embrasse et qu'elle réunit. »

Enfin, en faveur du caractère libéral de la Profession Pharmaceutique, on peut tirer argument des conditions exigées pour être commerçant et des droits attachés à ce titre.

En général, tout individu capable de contracter peut faire des actes de commerce et devenir commerçant. Les personnes incapables de contracter (mineurs, femmes mariées) peuvent

(1) Actes de Commerce, section 2, art. 1er, § 3, n° 106.
(2) Art. 2, n° 2, article commerçant, Dalloz.
(3) Répertoire de Jurisprudence, Titre Médecine, chap. II, art. 6, n° 190.

même, étant relevées de leur incapacité dans les conditions prescrites par la loi, acquérir la qualité de commerçant.

Le commerçant s'établit librement, sans conditions d'âge ni de capacité. Il a la faculté d'exercer simultanément plusieurs commerces et d'avoir des Etablissements dans différents pays, ou différents endroits. Il peut, à sa guise, s'associer avec une ou plusieurs personnes et former avec elles, soit une société en nom collectif, soit une société en commandite simple, soit une société en commandite par actions. S'il découvre ou perfectionne un produit, il peut le faire breveter et en tirer tout le parti possible. Il n'est soumis, dans l'exercice de sa profession, à aucune condition de responsabilité ou de discrétion. Enfin, il peut profiter des dispositions testamentaires, ou entre-vifs, faites en sa faveur par une personne quelconque de sa clientèle.

Or, en est-il ainsi du Pharmacien ? Non.

Ces controverses doctrinales nous plaisent en ce qu'elles montrent que certains esprits ont su voir en la Pharmacie plus qu'un banal négoce, mais elles sont sans portée, car le Pharmacien est indubitablement aux yeux de la loi un commerçant et supporte toutes les conséquences que cet état entraîne. La loi du 11 septembre 1941 consacre d'ailleurs son chapitre V, titre IV, aux « règles commerciales » de la Pharmacie de détail.

A. — Règles assurant la protection du public.

Les règlements auxquels est soumise la Profession Pharmaceutique, en ce qu'elle a de commercial, prétendent aussi bien à la protection du public qu'à celle du Pharmacien même.

Les *garanties des tiers* qui traitent avec le Pharmacien découlent des obligations générales du Droit commercial qui atteignent le Pharmacien comme tout autre commerçant :

Inscription au Registre de Commerce.

Compétence des Juridictions commerciales.

Régime du Droit commercial.

Impôts commerciaux

et certaines mesures propres à la Profession Pharmaceutique assurant plus spécialement la protection du public :

Respect de certains tarifs.

Le Pharmacien, à son tour, bénéficie de certains avantages :

Recours contre la concurrence déloyale.

Réglementation des prix.

Privilège attribué à certaines créances.

Marques et brevets.

Limitation des officines.

I. — DROIT COMMERCIAL ET FISCAL

a) **Le Pharmacien est assujetti aux règles du Droit Commercial.** — Les prescriptions de celui-ci sont en général favorables au commerçant, en particulier pour tout ce qui concerne les transactions, la manière de les conclure, la manière de les dénouer.

A l'égard du commerçant fonctionne le régime commercial des preuves : régime assez large pour comporter la preuve par témoins ou par présomption, sans limite de somme (art. 109 C. com.).

Le gage commercial est soumis pour sa formation et sa réalisation à des règles plus simples que le gage civil (art. 91, 93 C. com.).

Le commerçant est justiciable du Tribunal de commerce et non pas du Tribunal civil, au moins pour ses actes commerciaux (art. 631, C. com.).

Nous savons que les juridictions commerciales sont plus expéditives que les juridictions civiles et que jugeant autant « en fait » qu'« en droit » leurs justiciables peuvent plus facilement faire prévaloir leur point de vue.

Mais, le plus souvent, ses dispositions sont plus rigoureuses que celles du Droit Commun :

Le crime de faux en écriture est puni plus sévèrement en matière de commerce qu'en écritures civiles : Travaux forcés à temps au lieu de réclusion (art. 147, 150 Code pénal).

Le commerçant, en cas de cessation de paiements, encourt

la faillite ou la liquidation judiciaire, ainsi que les peines de la banqueroute (art. 437 C. com.).

Un non-commerçant peut être seulement en déconfiture.

Seuls les commerçants sont assujettis à la tenue des livres (les conserver pendant dix ans) ; l'inexécution des prescriptions relatives à la tenue des livres prive le commerçant du moyen de preuve en justice et l'expose, en cas de faillite, à la banqueroute simple.

b) **Inscription au Registre du Commerce.** — La loi du 18 mars 1919 a institué des Registres ayant pour objet de faire connaître le propriétaire de chaque établissement commercial situé en France et rendre obligatoire la mention du numéro d'inscription au registre de commerce sur les papiers commerciaux.

L'inscription est double :

L'une s'effectue sur le Registre de Commerce, ouvert au Greffe de chaque Tribunal de Commerce.

L'autre est transcrite sur le Registre Central, à l'Office National de la Propriété Industrielle.

Ne sont pas tenus à cette immatriculation les non-commerçants c'est-à-dire dans notre cas particulier, les Pharmacies Mutualistes, celles des Hôpitaux, les Pharmaciens gérant une officine après décès du titulaire, les Médecins Propharmaciens.

Cette inscription — qui doit être effectuée dans le mois de l'ouverture du commerce — vise les personnes morales aussi bien que les personnes civiles. Elle doit comporter tous les renseignements qui peuvent être utiles dans les relations commerciales : nom, date de naissance, nationalité, autorisation maritale pour les femmes mariées, régime matrimonial, objet du commerce, enseigne, marques et brevets, nature de la Société, capital, renseignements sur ses administrateurs, chacun pouvant obtenir communication des indications consignées au Registre de Commerce.

Cette faculté est particulièrement utile en Pharmacie où l'on peut s'assurer du respect des obligations faites au Pharmacien : âge et nationalité, gérance en tant que propriétaire,

exercice de la seule Pharmacie et non d'autre commerce dans l'officine, etc...

Le défaut de demande d'inscription est puni d'une amende de 16 à 200 fr., prononcée par le Tribunal de commerce (art. 18 Droit Commercial).

Toute fausse indication donnée de mauvaise foi est punie d'une amende de 100 à 2.000 fr. et d'un emprisonnement de un mois à six mois ou de l'une de ces deux peines (Tribunal correctionnel). Le coupable peut aussi être privé pendant cinq ans de ses droits de vote et d'éligibilité aux Tribunaux de commerce (art. 19 Droit commercial).

Tout ceci sans préjudice des sanctions particulières réprimant un exercice illégal de la Pharmacie.

c) **Impôts.** — Le Pharmacien en tant que commerçant, supporte tous les impôts commerciaux :

Patente : pour laquelle le Pharmacien d'officine est rangé dans la 3^{me} classe, — qu'il estime trop élevée.

B. I. C. : l'impôt sur les Bénéfices Industriels et Commerciaux est plus lourd que celui qui frappe les revenus des professions libérales (le taux de 16 p. 100 est appliqué, mais l'impôt des B. I. C. est augmenté de nombreuses taxes annexes et supporte les mesures d'exception) : *prélèvement temporaire sur les excédents de bénéfices* (guerre 1939-1940).

Taxe à la production.

Taxes diverses et droit de Régie (sucre, alcool).

Il doit respecter les diverses prescriptions sociales et fiscales qui atteignent le commerçant et en supporter les charges.

Déclaration des salaires versés à ses employés, et perception pour le Fisc du montant correspondant de l'impôt sur les traitements et salaires.

Assurances sociales.

Allocations familiales.

Déclaration de chômage partiel, etc.

II. — TARIFS

La politique économique française et le principe de libre concurrence qui l'anime — l'animait, devrions-nous dire — n'était pas favorable à une unification générale des prix. Mais une saine conception commerciale et déontologique avait conduit les Pharmaciens à baser le prix de leurs services sur sur des barèmes, officieux d'abord, puis officiels.

Les Syndicats Pharmaceutiques avaient en effet édité des tarifs dont un, le tarif de l'Association Générale, avait été consacré par l'usage général.

Les Pouvoirs publics en vinrent même à donner une consécration officielle à celui-ci, pour la fourniture des soins et médicaments à certaines collectivités. Par un véritable contrat entre l'Etat et le Pharmacien, vers 1936, sur la base du tarif de l'A. G. avec des remises allant de 5 p. 100 à 35 p. 100 les prestations pharmaceutiques étaient fournies aux collectivités suivantes : Assurances sociales, Mutualités, Chemins de fer, certaines Assistances médicales gratuites départementales.

A côté de ce barème, un Tarif interministériel était applicable à : l'Assistance médicale gratuite, aux Victimes de la guerre, aux Assurances sociales des indigents.

Les bénéficiaires de la loi sur les Accidents du Travail étaient enfin justiciables d'un tarif particulier.

Cette diversité même fut reconnue préjudiciable et bientôt fut institué un *Tarif Ministériel unique.*

D'après le Tarif Interministériel publié au « Journal Officiel » du 21 juin 1938, les collectivités auxquelles s'applique obligatoirement ce tarif sont :

Assistance médicale gratuite (réduction de 1 p. 100).

Bureaux de bienfaisance de la Seine (réduction de 1 p. 100).

Bénéficiaires de l'article 64 [mutilés de guerre] (réduction de 1 à 5 p. 100 selon l'importance des mémoires).

Assurés sociaux notoirement indigents (réduction de 1 p. 100).

Assurés sociaux ordinaires (sauf rares exceptions résultant

de conventions départementales contraires] (tarif net, sans aucune remise).

Accidentés du travail (tarif net, sans aucune remise).

Quels sont les éléments qui, d'après ce tarif, entrent dans le prix d'une prescription magistrale ?

1° Le prix des médicaments.

2° Les honoraires de manipulation.

3° Les indemnités de toxiques.

4° Le prix des récipients.

1° *Prix des médicaments.* — Les prix qui figurent au tarif ont été obtenus en multipliant le prix d'achat moyen des médicaments répondant aux exigences du Codex par divers coefficients fixés.

2° *Honoraires de manipulation.* — Ils correspondent à la rétribution de l'acte technique du Pharmacien. Ils ont été calculés en rapport avec le temps généralement passé pour l'exécution de la forme pharmaceutique envisagée.

3° *Indemnités dites de toxiques.* — Un principe est à la base : une seule indemnité peut être comptée par préparation, la plus élevée. On compte :

2 fr. pour les produits inscrits au tableau B.

1 fr. pour les médicaments du tableau A et les médicaments indiqués comme « Toxiques » au Codex de 1937.

0 fr. 75 pour les substances inscrites au tableau C et les médicaments « A séparer » du Codex de 1937.

4° *Prix des récipients.* — Ils s'appliquent, sauf lorsque les collectivités les laissent à la charge du bénéficiaire. Mais ils ne s'appliquent qu'à la première délivrance si la même préparation est renouvelée plusieurs fois.

Les services rendus par ce Tarif furent tels qu'en attendant la tarification officielle souhaitée par tous les Organismes Professionnels Pharmaceutiques, les Pharmaciens prirent l'habitude de s'en rapporter aux données de ce Tarif pour l'établissement de leurs prix.

Enfin, les écarts d'interprétation qui laissaient une marge de variation assez grande entre les prix pratiqués d'une officine à l'autre, vont être rendus impossibles, **la loi du 11 sep-**

tembre 1941 obligeant les Pharmaciens au respect d'un Tarif National ainsi qu'il est dit à l'article 35.

« Les médicaments et produits dont la vente est réservée aux Pharmaciens doivent être obligatoirement vendus au public aux prix fixés par le Tarif Pharmaceutique National.

« Le Tarif est proposé par le Conseil Supérieur de la Pharmacie et homologué par arrêté interministériel du Ministre Secrétaire d'Etat aux Finances et du Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, suivant la procédure prévue par la loi du 23 octobre 1940. »

B. — Mesures assurant la protection du Pharmacien.

L'activité du Pharmacien, déjà freinée par mille entraves, se doit d'être protégée et son activité créatrice comme le fruit de son labeur doivent être sauvegardés. Le Pharmacien bénéficiera donc d'une créance privilégiée pour certains de ses services ; il sera prémuni contre les effets d'une concurrence déloyale, assuré du respect de sa juste rémunération par la réglementation des prix et protégé par la législation des marques et brevets.

1° CRÉANCE PRIVILÉGIÉE

Les instructeurs du Service de Santé militaire ne manquaient pas de se tailler un succès personnel auprès de leurs auditeurs en rappelant sur un mode discrètement ironique, que l'un des cas de « sortie d'hôpital » prévu par l'administration était : la mort.

L'on pourrait, en jouant avec le macabre, dire que c'est là aussi un moyen d'esquiver le règlement de ses dettes... Et il faut croire que ce mauvais esprit a quelque fondement dans la réalité, puisque le Code civil, dans son article 2101, prévoit un privilège garantissant certaines créances.

« Parmi les créances privilégiées sur la généralité des meubles, s'exerce en troisième lieu celle *des frais quelconques de la dernière maladie*, quelle qu'en ait été la terminaison, concurremment entre ceux à qui ils sont dus. » (Art. 2101 C. civ.)

Cette mesure n'est pas illusoire, puisqu'on sait que les créances privilégiées (fort peu nombreuses dans notre Code civil) priment les créances hypothécaires.

Un autre article arme encore les Pharmaciens pour le recouvrement de leur dû :

« ...L'action des médecins, chirurgiens, dentistes, sages-femmes et pharmaciens pour leurs visites, opérations et médicaments prescrits pour deux ans. » (Art. 2272 C. civ., modifié 14 avril 1910.)

Remarquons enfin, bien que cette disposition n'intéresse pas directement le Pharmacien, que le législateur a étendu ce privilège sur les meubles, à la créance de la victime d'un accident. La loi du 9 avril 1918 place en effet au 6e rang la créance sur l'auteur de l'accident, de la victime de l'accident ou de ses ayants droit, relative aux frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires. Cette garantie du recouvrement de ses frais améliore sa solvabilité vis-à-vis du Pharmacien fournisseur.

2° CONCURRENCE DÉLOYALE

Le Pharmacien a, comme tout commerçant, le droit de s'assurer d'une clientèle par tous les moyens qu'il juge utiles, à condition de ne pas se prévaloir de « titres fictifs » ou des « mérites d'un autre », ni de chercher à bénéficier d'une confusion.

Fin serait mise à pareil abus par une action civile qui accorderait en outre, à titre de réparation au concurrent lésé, des dommages et intérêts (1).

Cette protection n'est pas illusoire, puisque les Tribunaux ont condamné l'emploi d'apparences extérieures propres à un autre produit (forme, couleur, enveloppe, cachets), des analogies trop flagrantes d'enseigne, de désignation, des circulaires prêtant à confusion, pouvant sembler se prévaloir de parentés inexactes, etc...

(1) « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer. » (Art. 1382, C. civ.)

3° RÉGLEMENTATION DES PRIX

A côté des restrictions à la liberté du commerce qui frappent particulièrement la Profession Pharmaceutique, dans son aspect technique, le souci de la Santé publique a conduit à joindre une surveillance de son côté financier par le contrôle des prix, et surtout par le respect des « prix marqués ».

Nous voyons une des premières manifestations du souci de protéger la bourse du malade, dans l'article 7 de l'arrêt du 5 mai 1781 :

« ...l'approbation de la Société de Médecine ne devant jamais servir au possesseur d'un remède pour le vendre plus qu'il ne vaut, le jugement d'approbation fixera le prix au-dessus duquel il ne peut être vendu sous peine de prohibition. »

La bourse du pharmacien doit aussi être protégée, et, si l'exagération des prix est condamnable, leur avilissement, — dans un but de propagande, — est tout aussi néfaste, et lèse, en particulier, les produits sous « marque » dont la constance et l'universalité de la qualité, de la quantité et prix sont un des éléments essentiels.

Aussi bien, croyons-nous pouvoir nous étendre quelque peu sur cette question de gâchage des prix, qui conditionne celle de la *réglementation.*

La politique de certains, de consentir des rabais sur des produits de « vente au prix marqué », a connu, dans le domaine pharmaceutique, une énorme pratique. Les pharmaciens consciencieux, comme les fabricants lésés, ont été amenés à mettre sur pied un système de garantie et de régression.

Avant d'étudier la réglementation des prix en France, donnons un bref aperçu des méfaits économiques auxquels elle prétend mettre fin.

1. Effets du gachage des prix. — Les effets du gâchage des prix sont multiples, et se font sentir aussi bien sur les intermédiaires et les fabricants que sur les consommateurs.

Effets sur les détaillants. — Les partisans du gâchage des prix font remarquer que ce procédé institue l'attraction la

plus puissante qui puisse être offerte au client ; afin de profiter d'une baisse qu'il croit momentanée, celui-ci achète l'article par plusieurs unités, et est ainsi amené à consommer davantage, devant les provisions effectuées. Le public afflue dans le magasin du gâcheur, et la vente par lui, de toutes les autres marchandises, en augmente d'autant.

Mais l'effet produit par le gâchage n'est que momentané. Tous les commerçants avoisinants sont obligés d'offrir à leur clientèle un rabais analogue, sous peine de voir déserter leur magasin. L'article « vedette » est rapidement gâché partout ; l'effet publicitaire a disparu.

Aussi bien, le gâchage a-t-il des répercussions nuisibles :

a) Il provoque la substitution, et nuit aux rapports avec les fabricants. Le détaillant n'a très vite plus d'intérêt à vendre le produit. Il cherche à écouler, à sa place, des articles similaires lui laissant un bénéfice normal : substitution et boycottage d'une marque. Qui plus est, le gâchage incite les détaillants à devenir les concurrents directs du fabricant, en se groupant pour organiser une production qui les rémunère.

Ainsi, vers 1900, s'est développé le mouvement des Laboratoires de fabrication de spécialités appartenant à des détaillants : « Cooper » de Melun, Galénique de Chambéry, Mutuelle de Falaise. Ces coopératives ne font pas de publicité. Aux détaillants actionnaires est laissé le soin de les « pousser ». Ces « Socialités » leur laissent aussi un pourcentage de remise élevé.

b) Le gâchage pousse le détaillant à faire de la publicité pour informer les clients éventuels des réductions offertes, ce qui accroît d'autant ses charges.

c) Le gâchage empêche le détaillant d'avoir un magasin bien achalandé, car il ne stockera que les produits de grande consommation, pour compenser les pertes subies sur les produits gâchés.

d) Le gâchage provoque la disparition du détaillant et favorise le développement des grands magasins. Lorque le détaillant ne vend que des articles de marque et que le gâchage sévit dans la profession, il lui est difficile de continuer son commerce s'il ne se « rattrape » sur d'autres produits (d'où la tendance « bazar »).

Effets sur les grossistes. — Le gâchage, dit-on, provoque un écoulement rapide qui profite également au grossiste entre les mains de qui passe l'article gâché. Mais cet accroissement soudain va l'inciter à stocker et la dépréciation du produit venue, le grossiste va se trouver en face d'une quantité énorme d'invendables.

Effets sur les fabricants. — Le fabricant ne peut lutter que difficilement contre l'hostilité des distributeurs et la défaveur du public, et cela par une publicité intensive dont il n'a pas toujours les moyens, et souvent inefficace.

Pour éviter l'élimination de sa marque sur le marché, il est obligé d'organiser un nouveau système de distribution au moyen d'agents désignés par lui. De nombreux exemples de préjudice subi nous sont fournis.

Dans un procès contre un gâcheur de Roubaix, les Etablissements Jacquemaire ont montré la diminution considérable (66 p. 100 en trois ans) des ventes de leur Blédine dans cette ville, alors que la vente dans la région était en accroissement de près de 50 p. 100.

Effets sur le consommateur. — A première vue, il semble favorisé, obtenant à meilleur compte les produits gâchés. En fait, attiré dans le magasin du gâcheur, il est assailli de mille tentations, et en ressort ordinairement chargé d'autres produits sur lesquels le détaillant a réalisé un bénéfice important.

2. La réglementation en pharmacie. — Ces effets pernicieux du gâchage des prix n'ont pas échappé au législateur et la loi du 23 juin 1857, sur la protection des marques de fabrique, a reconnu l'utilité de faire respecter la vente au prix imposé.

La jurisprudence, depuis lors, n'a cessé de préciser la nature juridique de la réglementation, et a assis ses décisions sur la notion de « contrat tacite ».

La réglementation est même un accord unilatéral : la simple déclaration de revendre au prix imposé, faite par le fabricant et connue du distributeur, constitue un contrat (1).

Un engagement bilatéral est formé entre le fabricant et les

(1) Cour de cassation, 3 mai 1920.

distributeurs successifs par l'apposition d'un timbre de réglementation (1).

Cette doctrine a été sanctionnée par de nombreux jugements condamnant à des dommages-intérêts le confrère qui ne vend pas au prix marqué (2).

Pourtant l'organisation de la réglementation est une réussite privée, née de l'initiative de quelques-uns et de la persévérance inlassable de membres de divers Syndicats pharmaceutiques hautement dévoués à la cause commune.

a) L'élan fut donné par le projet Chevret, en 1895, qui devait, dix ans plus tard, servir de base au système tickettiste.

b) D'autres fabricants se rallièrent à un système de « Primes », dans lequel deux prix étaient fixés : le prix pharmacien et le prix minimum de vente au public. Si ce prix était respecté, le Pharmacien bénéficiait d'une remise de 20 p. 100.

c) Le système qui eut le plus d'adeptes fut, en 1907, le système des tickets.

La spécialité était achetée par le Pharmacien au prix public, mais avec un ticket équivalent à une bonification gracieuse qui ne serait allouée qu'aux Pharmaciens ayant signé l'accord et respecté les prix. En même temps, les grossistes se voyaient reconnue une remise de 5 p. 100. Les tickets étaient envoyés au Laboratoire intéressé, qui calculait la ristourne proportionnelle au nombre de tickets remis.

Cette réglementation présentait peut-être quelques difficultés pratiques, qui sembleraient bien minces aux consommateurs « encartés » de 1941..., mais donna d'excellents résultats.

d) Parallèlement à ce système, fonctionnait le système déclaratoire dans lequel le fabricant insérait dans ses factures une clause du type de celle-ci : « L'acceptation de cette facture constitue un engagement formel de vendre au prix réglementaire ; elle comporte également l'interdiction de vendre pour l'étranger nos produits conditionnés exclusivement pour la vente en France. »

(1) Cour de Lyon, 26 février 1919 ; Cour de cassation, 3 août 1934.

(2) Tribunal correctionnel de la Seine, 24 novembre 1925 ; Cour de Nîmes, 31 mai 1929 ; Cour de Douai, 26 juin 1933.

L'efficacité de ces divers systèmes était singulièrement réduite de par leur diversité même. Aussi, le 24 décembre 1907, les fabricants adhérents aux systèmes déclaratoire, des Primes, Tickettiste, s'unirent en un

Syndicat Général de la Réglementation (S. G. R.).

Mais ce progrès ne pouvait porter tous ses fruits que si l'on obtenait l'adhésion des divers intéressés de l'ensemble de la Profession.

Des fusions successives se firent, en 1913, par un accord entre le Syndicat Général de la Réglementation et le Syndicat de la Droguerie (qui se ralliait au système moyennant la garantie d'une remise de 7 p. 100).

Puis fut fondée également la *Nationale Réglementation* (N. R.) par accord des fabricants et des détaillants sur les bases suivantes :

Vente au prix marqué ;

Remise de 25 p. 100 garantie au Pharmacien détaillant sur le prix public ;

Sanction collective contre les spécialités irrégulières par boycottage.

La crise de 1930 amena une débâcle économique dont pâtirent ces organismes, mais la reprise fut rapide et amena la mise au point définitive de la réglementation, par la constitution, en mai 1935, du *Comité intersyndical de Réglementation* (C. I. R.) émanation des organismes suivants :

L'Association générale des Syndicats pharmaceutiques de France et des Colonies ;

L'Union des Syndicats des Grandes Pharmacies ;

Le Syndicat général de la Droguerie française ;

La Chambre syndicale des Commissionnaires en spécialités ;

La Fédération des Groupements coopératifs pharmaceutiques de France ;

Le Syndicat général de la Réglementation ;

La Nationale Réglementation ;

L'Union intersyndicale des Fabricants de Produits pharmaceutiques ;

Le Syndicat des Pharmaciens spécialistes français ;

Le Syndicat des Pharmaciens annonceurs.

Les efforts du *Comité intersyndical de Réglementation* devaient tendre à garantir : la vente au prix marqué ; le respect de la remise forfaitaire des détaillants et des intermédiaires et à poursuivre : les contrevenants, en assurant les sanctions et réglementant l'approvisionnement. Ce résultat fut obtenu par :

a) *Une procédure d'arbitrage*, singulièrement renforcée par la « clause compromissoire ».

Tout Pharmacien contrevenant est jugé par le Syndicat de Réglementation. S'il accepte la sanction, l'affaire est close. Sinon, il aura recours à la procédure d'arbitrage devant deux arbitres : l'un nommé par le Syndicat de Réglementation, l'autre choisi par le Pharmacien lui-même. En cas de désaccord, un tiers arbitre peut être désigné (par les parties ou par le Président du Tribunal de Commerce de la Seine).

En outre, cet engagement d'avoir recours à des arbitres et d'en accepter les conclusions, signé par le contractant, avec son adhésion à la réglementation, constitue la « clause compromissoire » dont les caractères juridiques bien définis entraînent des avantages d'exécution certains.

En effet, en homologuant la sentence arbitrale auprès du président du Tribunal civil — formalité qui s'accomplit sans délai — on la rend immédiatement exécutoire au même titre qu'un jugement définitif. (Cela implique la possibilité d'exiger un paiement par des voies de droit commun, saisie, contrainte par huissier, etc...)

b) *La création d'une carte d'identité professionnelle* nécessaire pour les achats au chaland rendant impossible de tourner les obligations ou les sanctions, les achats s'effectuent avec des bons de commande spéciaux qui comportent trois souches :

Une conservée par le Pharmacien ;

Deux remises au fabricant ou à l'intermédiaire qui en réserve une pour le contrôle possible du Comité intersyndical de Réglementation.

Des cartes d'identité spéciales sont prévues pour les « Pharmaciens honoraires » (n'ayant pas d'officine) et les membres des autres professions médicales ou paramédicales (dentistes, vétérinaires, sages-femmes, etc...).

Le résumé synoptique suivant montre bien comment l'approvisionnement d'un Pharmacien « gâcheur de prix » est rendu pratiquement impossible du fait de la carte d'identité professionnelle :

A. *Obligations des fabricants sous le régime du C. I. R.*

L'apposition sur ces produits d'un timbre de réglementation, à sa charge, témoigne que le fabricant vend à prix imposé et respecte les taux de marque fixés ; le numérotage des produits (pas obligatoire), permet le contrôle quantitatif des fournitures, permet de suivre également les déplacements successifs du produit, depuis sa date de sortie du Laboratoire.

B. *Mesures assurant le respect par le distributeur des conditions de réglementation :*

1° Pharmaciens honoraires. — Ce sont les pharmaciens n'exerçant plus personnellement ou faisant partie d'une firme à tout autre titre que celui de pharmacien légalement responsable.

Sur leur demande, il leur est délivré une carte de couleur jaune leur conférant le droit de se fournir en spécialités réglementées chez les pharmaciens détaillants, pour leur usage personnel *exclusivement*. Ces derniers devront leur consentir une remise de 20 p. 100 sur le vu de leur carte.

Les pharmaciens honoraires n'étant pas patentés, il leur est interdit de procéder à toute revente. En cas d'infraction, la carte jaune leur serait retirée.

2° Fabricants. — a) *Les fabricants de spécialités réglementées* à l'un des deux syndicats de réglementation et ayant signé l'engagement C.I.R. ont droit à une carte de couleur blanche de fabricant, établie au nom du pharmacien légalement responsable de la firme.

Cette carte leur donne droit d'acheter les spécialités aux mêmes conditions que les détaillants, étant entendu que leur responsabilité reste entière, quant aux rétrocessions faites à titre d'usage personnel aux employés sous leurs ordres.

Ces produits, y compris ceux de la firme, doivent toujours être *déconditionnés* avant livraison.

Dans le cas où des pharmaciens diplômés, autres que le pharmacien légalement responsable, seraient employés au service de la firme, ils n'ont droit qu'à la carte jaune de pharmaciens honoraires.

b) *Fabricants de spécialités non réglementées* n'ayant pas signé d'engagement : ils n'ont droit qu'à la carte jaune de pharmaciens honoraires.

3° Intermédiaires. — a) *Intermédiaires ayant signé l'engagement C.I.R. de répartiteurs.* Ils ne devront délivrer les spécialités réglementées qu'aux pharmaciens détaillants, fabricants et propharmaciens adhérents au C.I.R., et ce, sur l'indication du numéro d'immatriculation de leur carte qui devra figurer sur le bon de commande.

S'il s'agit d'une commande aux chalands payable au comptant, les responsables devront exiger qu'elle soit établie sur bon de commande numéroté, du modèle adopté par le C.I.R.

Ils peuvent fournir à leurs employés, pour leurs besoins individuels, les spécialités réglementées qui devront en ce cas être remises sous un conditionnement différent du conditionnement habituel (en vrac, paquets ouverts, etc...).

b) *Intermédiaires n'ayant pas signé l'engagement C.I.R. de répartiteurs* (pharmaciens, droguistes-pharmaciens, ne vendant qu'occasionnellement les spécialités pharmaceutiques, pharmaciens titulaires responsables des drogueries vétérinaires et autres). Ils ne peuvent acheter et revendre lesdites spécialités qu'à titre de pharmaciens détaillants, acheteurs ou non par quantités. En tout état de cause, ils ne peuvent faire à leurs clients qu'une remise maximum de 20 p. 100.

En contre-partie de l'engagement de se soumettre à ces conditions, il leur sera remis une carte verte, leur donnant les mêmes droits et les soumettant aux mêmes obligations que les pharmaciens.

4° Pharmaciens détaillants. — Les pharmaciens détaillants qui ont signé l'engagement C.I.R. sont possesseurs de la carte verte immatriculée dans les services de cet organisme ; ils devront, à l'avenir :

a) *Sur tous leurs bons de commande* à livrer ou à expédier à leur officine inscrire le numéro porté sur leur carte d'immatriculation ;

b) *Quant aux commandes directes aux chalands*, soit au comptant, soit avec paiement différé, elles devront être établies sur une double feuille extraite du carnet spécial C.I.R. numéroté.

Du fait de leur engagement, les pharmaciens détaillants sont tenus de délivrer aux pharmaciens honoraires titulaires d'une carte spéciale jaune, les spécialités réglementées avec une remise de 20 p. 100. Ils peuvent également céder des spécialités avec la même remise aux médecins ainsi qu'au personnel de leur officine, tout en restant strictement responsables de la vente possible de ces produits à des tiers.

La guerre a, hélas ! surpris le C. I. R. en pleine application des mesures édictées, et il semble qu'elles aient été un peu perdues de vue.

De toutes façons, l'initiative privée qui a eu le mérite de créer et de perfectionner sans cesse le système de la réglementation se trouve dessaisie, le problème des prix étant un des principaux soucis de la politique économique du Gouvernement, qui a déjà manifesté son point de vue en édictant les lois sur les taux de marque.

IV. — BREVETS DE MARQUES DE FABRIQUE

a) Brevet d'invention. — Les restrictions que la loi apporte aux privilèges du possesseur d'un brevet montrent encore combien le véritable caractère commercial ou libéral du statut de la Profession pharmaceutique est encore confus dans l'esprit des Pouvoirs publics.

En effet, le brevet fut conçu pour protéger les inventions techniques et la loi du 5 juillet 1844 dit bien :

« Ne sont pas susceptibles d'être brevetées... les compositions pharmaceutiques ou remèdes de toute espèce, lesdits objets demeurant soumis aux lois et règlements en la matière, notamment le décret du 18 août 1810 relatif aux remèdes secrets. »

Cette interdiction fut appliquée avec rigueur. Le gouvernement a même dérogé à son principe de non-examen de la nature des inventions, puisque, même si la nature ou l'application pharmaceutique du produit n'a pas été spécifiée par le requérant, le Ministre du Commerce doit dépister cet usage médical et refuser le brevet (1).

En la matière, c'est le caractère thérapeutique qui sert de critère, et l'on a accordé le brevet à de nombreux produits à base de substances médicinales, mais qui ne constituaient pas des « remèdes » à proprement parler (spécialités diététiques, dentaires, hygiéniques, etc...).

L'on a entendu, par cette mesure, empêcher le monopole au profit d'un individu, d'une découverte qui peut être utile à la Santé publique.

b) Marque. — Mais cette sévérité est pourtant atténuée par la faculté reconnue à un inventeur de placer son produit sous la protection d'une marque de fabrique (2).

« La marque est le mode de protection juridique approprié aux façons nouvelles de présentation, façons qui révèlent et certifient l'origine de fabrication. Elle est protégée pendant quinze ans à dater du dépôt au greffe du Tribunal de Commerce et le monopole de son usage peut être conservé sans limite, à charge de renouvellement de quinze ans en quinze ans avant l'expiration de la période en cours. » (Loi du 23 juin 1857, modifiée et complétée par celles des 3 mai 1890 et 26 juin 1920.)

La marque peut consister, soit dans un signe matériel, soit dans une dénomination considérée en elle-même indépendamment de sa présentation matérielle ; l'essentiel est que le signe

(1) Conseil d'Etat, novembre 1864, 30 juillet 1909.
(2) Cour de cassation, Ch. des requêtes, 24 juin 1908.

ou la dénomination soit neuf, original, et n'ait point fait l'objet d'un dépôt ou plus exactement d'un usage extérieur.

Mais la marque est l'objet d'un droit distinct de celui qu'on a sur la chose où on l'applique. De cela découlent diverses conséquences :

1° La marque doit être protégée, même quand elle recouvre des objets illicites [donc remèdes secrets] (1) ;

2° Comme la propriété d'une marque ne dépend pas de l'usage qu'on en désire faire, quoique les personnes dépourvues du diplôme de pharmacien n'aient pas le droit de débiter des médicaments, elles peuvent être propriétaires d'une marque destinée à certains remèdes, sauf à ne les faire fabriquer et vendre que par un Pharmacien régulièrement gradué (C. civ. 22 mars 1864 et 6 juillet 1909 ; Crim. 27 mai 1898).

On peut donc concéder à un Pharmacien l'exploitation d'une marque. Mais, comme ce détour permettrait de violer la règle de l'indissolubilité de la propriété et de la gérance, cette concession ne peut être faite qu'en échange d'une rémunération forfaitaire, et non proportionnelle aux profits résultant de l'exploitation commerciale de cette marque.

Les garanties de la marque sont donc si bien distinctes de la chose protégée, que l'usurpation de la marque est passible de poursuites par les héritiers de son ancien propriétaire, même s'ils en ont concédé l'exploitation (2).

c) Nom commercial. — Le droit au nom commercial (nom du fabricant ou du lieu de fabrication) est encore une garantie efficace, sanctionnée par le Code pénal et par le Code civil.

Les dispositions du Code pénal (art. 423) ont été modifiées en 1863 et par la loi de 1905 sur la répression des fraudes. Mais cette loi vise la « fabrication » et comme, en matière pénale, il n'est pas d'interprétation extensive, les usurpations, fausses déclarations sur des produits naturels, restent en dehors des sanctions édictées. (Distinction subtile entre l'abus du nom de Vichy sur une eau minérale et sur des pastilles de sels.)

(1) Grenoble, 20 novembre 1908 ; Ch. crim., 18 juin 1909 ; Trib. Com., Seine, 8 décembre 1915 ; Bordeaux, 27 mars 1918.

(2) Ch. crim., 27 mai 1898 ; Civ., 22 mars 1864.

La tromperie sur l'origine d'une marchandise est, par contre, formellement condamnée par l'article 10 de la loi de 1905, quand le renom de cette origine est un des éléments déterminants de la valeur du produit et le facteur essentiel de son commerce.

Une action civile protège encore le nom patronymique, le nom commercial, les signes et emblèmes caractéristiques d'un fonds de commerce ou d'un produit.

Le succès de cette action doit prohiber, pour l'avenir, l'usurpation et faire obtenir des dommages et intérêts.

V. — LIMITATION DES OFFICINES

Jusqu'au 11 septembre 1941, la création de nouvelles officines ne se trouvait soumise à aucune réglementation spéciale.

Si beaucoup de nos campagnes se trouvaient encore privées des services du Pharmacien et devaient soit avoir recours au Médecin-Propharmacien, soit, plus souvent encore, entreprendre de longs déplacements, situation qui favorisait considérablement le colportage, nos grandes villes voyaient se réaliser chaque jour de nouveaux exemples d'une concurrence acharnée entre de nouvelles officines et celles préexistantes. N'avons-nous pas même assisté à de nouvelles fondations par des propriétaires non pharmaciens désireux de réaliser rapidement le fonds par une vente, après avoir donné à l'entreprise un élan suffisant pour attirer l'acquéreur ?

Ce nombre exagéré d'officines pharmaceutiques dans certains quartiers de nos villes ne permettait plus à chaque Pharmacien de vivre honorablement de l'exercice de sa Profession. Dans le seul but d'accroître le gain que les méthodes autorisées ne pouvaient plus lui assurer, le Pharmacien pouvait être entraîné vers de nouvelles méthodes préjudiciables à la tenue morale et professionnelle de la Pharmacie française.

La loi du 11 septembre 1941 vient de mettre un terme à cette course aux créations nouvelles.

L'article 37 prescrit un recensement des officines qui doit être effectué par les Directeurs régionaux de la Santé.

Un plan de limitation doit être établi par chaque Conseil

régional sur la proposition des Chambres départementales et soumis à l'approbation du Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé.

Ce plan, qui n'est pas d'une rigueur absolue, devra tendre aux proportions suivantes :

Une officine par 3.000 habitants dans les villes de 30.000 habitants et plus ;

Une officine par 2.500 habitants dans les villes de plus de 5.000 et moins de 30.000 habitants ;

Une officine par 2.000 habitants dans tous les autres cas.

Certaines dérogations sont prévues pour les stations thermales.

De plus, il ne s'agit pas d'une simple limitation du nombre d'officines par rapport au chiffre de la population, mais d'une mesure contre la concurrence réalisée par les officines voisines les unes des autres ; le paragraphe 5 de ce même article ajoute en effet que :

« Dans les localités importantes, la licence d'exploitation pourra imposer une distance minimum entre deux officines. »

Ces mesures, dont l'application ne manquera certes pas de soulever de graves problèmes, sont donc appelées à rendre au Pharmacien les moyens d'exercer dans la légalité une profession lui permettant d'assurer aux siens une vie honorable à laquelle il est en droit de prétendre (1).

B. — A L'ÉTRANGER

Il nous a été difficile, étant donné les circonstances qui rendent aléatoires, sinon impossibles voyages et même correspondances, de réunir une documentation suffisante. A côté de quelques notions dont nous vous prions d'excuser le caractère fragmentaire, sur les obligations commerciales du Pharmacien à l'étranger, nous avons cependant pu faire une brève mise au point du problème de la Réglementation en **Angleterre,** en **Allemagne** et en **Belgique,** et dresser un tableau succinct, mais précis, et, croyons-nous, mis à jour, de la législation des marques dans certains pays étrangers.

(1) Nous reprendrons plus à fond la question de la « Limitation » au chapitre de l'organisation de la Profession pharmaceutique, titre IV, conclusions.

1. — TARIF

Le tarif est imposé, en **Tunisie**, par le décret du 16 mars 1936 :

« Il sera publié par arrêté du directeur de l'Intérieur un tarif obligatoire des médicaments, spécialités et objets de pansements offerts au public pour la vente. Les prix indiqués au tarif ne pourront être ni diminués, ni dépassés. Ce tarif sera fixé après avis de la Commission des Pharmacies et du Conseil supérieur de la Santé publique ou de sa Commission permanente, sur la proposition du Syndicat pharmaceutique de Tunis.

« Toute ristourne faite en nature ou sous forme d'objets à titre gracieux, de publicité, réclame, timbres-primes, etc..., sera interdite. » (Art. 16.)

En **Espagne**, au « petitorio » adjoint à la Pharmacopée nationale, il faut ajouter le Tarif officiel fixant les prix maxima de vente des substances et des médicaments inscrits au « Petitorio » et établissant des bases générales pour la taxation de ceux qui ne sont pas compris dans ce catalogue. On tiendra compte de tous les cas et de toutes les circonstances.

En **Italie**, tous les deux ans, est publié, par les soins du Ministre de l'Intérieur, le Tarif de vente des médicaments au public.

Les prix portés sur le tarif sont des prix maxima.

Sur ces prix est basé le rabais minimum que les Pharmaciens doivent, dans tous les cas, consentir aux Administrations publiques et privées, tenues par les lois, règlements, statuts ou règles de fondation, à la distribution gratuite des médicaments aux pauvres ou qui ont, de quelque façon que ce soit, le caractère d'œuvre d'assistance et de bienfaisance.

Le prix auquel peuvent être vendus au public les spécialités médicinales, produits opothérapiques et biologiques, les ferments solubles et organisés, et, en général, tous les produits analogues, ainsi que tous les sérums, vaccins, virus, toxines, arsénobenzols simples et dérivés, doivent être indiqués sur l'étiquette (art. 125).

En **Pologne**, enfin, les ordonnances sont obligatoirement tarifées en détaillant les prix des composants selon le tarif officiel. Pour les produits non compris dans le tarif pharma-

ceutique, le prix de vente est obtenu en majorant le prix d'achat de 50 p. 100.

En **Allemagne**, par contre, si le Pharmacien est tenu de respecter le Tarif officiel qui sert à déterminer le prix des ordonnances et comporte le prix des spécialités, la vente au détail n'est pas réglementée au point de vue des prix (1).

II. — RÉGLEMENTATION

En **Angleterre**, le gâchage des prix — qui se répand dans la Pharmacie, vers 1875 — a engendré un sérieux mécontentement de la part des grossistes et des détaillants qui ont marqué une forte tendance à boycotter les articles ne leur rapportant pas un bénéfice suffisant.

Quelques fabricants (Elliman's Embrocation, Blondeau and C°) tentent de réagir et d'organiser une réglementation individuelle des prix de détail par contrat entre le fabricant et le grossiste (un contrat avec les détaillants aurait été trop compliqué). Le grossiste s'engage à ne pas revendre au détaillant au-dessous d'un certain prix et à ne pas fournir celui qui ne respecterait pas les prix de détail fixés par le fabricant.

A ce mode contractuel, certains (Clarke's Pyramide and Light) préfèrent le système des tickets qui fonctionnait en France.

Mais ce système individuel n'est guère efficace, car la sanction — suppression de fourniture — est insuffisante, plusieurs autres produits similaires s'offrant au « Price-cutter ».

Aussi, le 20 février 1895, l'Association Pharmaceutique de l'Ulster discute un projet de réglementation collective, et ses idées fermentent pendant plusieurs années dans un grand nombre de groupements pharmaceutiques ; des fabricants prennent la tête du mouvement et l'on aboutit, le 29 janvier 1896, à la « Proprietary Articles Trade Association » (P.A.T.A.).

Le mécanisme qui est adopté est basé sur la contrainte économique. Tous les fabricants faisant partie de l'Association sont solidaires dans la répression du gâchage et conviennent de supprimer les fournitures à tout intermédiaire qui

(1) Renseignements communiqués par C. H. Boehringer Sohn, Ingelheim am Rhein.

vend les articles de l'un quelconque d'entre eux au-dessous des prix fixés.

La réglementation, en Angleterre, est donc appuyée sur un triple engagement :

a) *Engagement du fabricant :*

1° Vente uniquement à des adhérents de l'Association ;
2° Suppression des fournitures aux noms portés sur une « liste noire » (Stop list) ;
3° Vente en quantité proportionnée aux besoins réels du commerçant (pour éviter surstockage et cession aux boycottés) ;
4° Numérotage des produits pour pouvoir en suivre la trace ;
5° Clause de rupture automatique des contrats, le jour où le contractant serait porté sur la « Stop list » (liste d'arrêt de fourniture aux pharmaciens réalisant des ventes irrégulières).

b) *Engagement des grossistes :*

1° Vente aux seuls adhérents ;
2° Vente à prix supérieur ou égal au prix de gros minimum porté sur le tarif de l'Association ;
3° Suspension de vente aux « Stop listed » ;
4° Soutenir la politique de réglementation.

c) *Engagement des détaillants :*

1° Vente à un prix supérieur ou égal au prix minimum figurant sur le tarif de l'Association ;
2° Achat au seul fabricant ou grossiste autorisé ;
3° Refus de vente aux individus portés sur la « Stop listed » ;
4° Engagement de n'accorder aucune remise, ristourne, etc... ;
5° Vente dans le conditionnement d'origine.

En 1926, afin de donner plus de poids au système de la réglementation, la P.A.T.A. a recueilli 30.000 signatures de détaillants s'engageant à ne pas vendre au-dessous des prix minima fixés par la Protected List.

Enfin, en 1932, couronnement de l'évolution, la P.A.T.A. a pu recourir à la contrainte juridique en poursuivant en justice ceux qui auront rompu leur engagement (1).

En **Allemagne**, vers 1900, le « Nouveau Journal des Droguistes » relate amplement les méfaits causés par le gâchage des prix.

Pour se prémunir contre ses pernicieux effets, plusieurs fabricants essaient, isolément, de fixer des prix de détail par

(1) Dès le 21 juin 1932, premier gain d'un procès.

contrat et de refuser la fourniture de leurs produits aux gâcheurs. Mais ce stade insuffisant fut rapidement dépassé, et, en 1903, est fondée l' « Union des Fabricants d'articles de marque » (« Verband der Fabrikanten von Markenartikeln » ou « Markenschutzverband »).

La nouvelle Association a pour seul et unique but la lutte contre le gâchage des prix. Les membres de l'Union se déclarent solidaires dans l'application des sanctions aux gâcheurs et s'engagent à supprimer toute fourniture à tout grossiste ou détaillant qui ne respecterait pas les prix ou les conditions de vente imposés par l'un des membres de l'Union.

Les attributions de l'Union s'étendirent rapidement, et, dans ses statuts récents, ses buts sont bien définis :

a) Protéger les intérêts de l'industrie des articles de marque ;

b) Donner un appui à ses membres, en vue de la réalisation de la protection des prix de revente fixés par eux pour leurs produits ;

c) Lutter contre toutes les formes de concurrence déloyale ;

d) Encourager et développer le droit se rapportant à la protection des marques ;

e) Conseiller ses membres dans les affaires concernant la propriété industrielle ;

f) Renforcer la solidarité devant exister entre ses membres.

Les avantages de l'Union sont donc applicables à tout fabricant d'articles de marque. Cependant, au sein de l'Union, il y a formation de groupes, dont un des plus importants est celui des « Industries chimiques, pharmaceutiques, diététiques et propriétaires de sources ».

Quant aux grossistes qui fabriquent les articles de marque, ils ne peuvent être admis qu'en acceptant les conditions suivantes :

a) Ils seront exclus du Conseil d'Administration et de toutes les délibérations où il s'agira des rapports des grossistes et des fabricants.

b) Ils ne pourront participer aux assemblées devant décider de modifications à apporter aux statuts.

c) Ils doivent s'engager, pour les produits de substitution

qu'ils fabriquent et mettent dans le commerce, à n'imiter en aucun cas les produits des fabricants, membres de l'Association.

Mais cette union ne fonctionnera pas sans heurts, soit que les circonstances économiques aient amené les Pouvoirs publics à intervenir dans la réglementation des prix — et parfois contre l'union des marques — soit qu'il y ait eu discussion entre les divers ordres d'intéressés (fabricants-détaillants), discussion qui n'a pas été sans exister aussi en France.

Retraçons donc l'évolution de la politique des prix imposés en Allemagne.

Dès sa création, l'association entreprend une lutte difficile contre le gâchage.

Dans l'union, deux groupes : groupe A dont les membres imposent des prix minima sur lesquels ils refusent tout rabais ; groupe B qui tolère un rabais qui ne doit pas dépasser 5 p. 100.

Les fabricants s'engagent à imposer par contrat des prix minima à leurs acheteurs ; ceux-ci peuvent vendre au-dessus, mais ils n'usent guère de cette faculté, du fait de la concurrence.

Dans son assemblée du 5 novembre 1907, l'association des Droguistes allemands se rallie d'emblée à ce mouvement et à la politique de l'Union. Cette adhésion ne peut empêcher pourtant, dans certaines villes, des droguistes de faire jusqu'à 14 p. 100 de rabais, et l'union se voit obligée de suspendre toute mesure de réglementation dans les agglomérations où sévit le gâchage.

La Markenschutzverband réunit les trois syndicats : des pharmaciens, des droguistes, des parfumeurs, pour entreprendre de concert, des mesures de boycottage. En même temps, les associations de détaillants se prononcent pour le rétablissement de la réglementation et contre les rabais parfois accordés sur les produits des fabricants du groupe A.

En 1912, le mouvement des rabais se propage pourtant (particulièrement en Pharmacie). Ce mouvement est presque généralement condamné par les Pharmaciens.

En conséquence, le groupe des Fabricants de produits phar-

maceutiques, chimiques et cosmétiques prend la décision suivante : En ce qui concerne les préparations dont la vente est réservée aux Pharmaciens, aucun rabais ou remboursement ne peut être accordé dans quelque circonstance que ce soit. Mais le Comité de direction de l'Union pourra autoriser les rabais dans les lieux déterminés, sur des produits particuliers, à la condition que les Associations de commerçants du lieu, ou la majorité du commerce, fassent une demande dans ce sens auprès de l'Union (1).

Mais les conditions exceptionnelles créées par la guerre amènent, dès 1915, de sérieuses difficultés à la protection des prix.

Le 16 novembre 1915, la Commission de l'Union doit publier la décision suivante :

« La hausse des prix fixés pour chaque article de marque, hausse devenue nécessaire par le fait de l'augmentation continue du prix des matières premières et des salaires, ne permet plus la réalisation de la protection des prix, telle qu'elle a été pratiquée jusqu'ici.

« C'est pourquoi l'Association a décidé de ne plus protéger, pendant la guerre, l'uniformité des prix des articles de marque concernant les besoins journaliers, mais de se limiter à la protection des prix qui seront fixés au commerçant au moment de la livraison ».

D'autre part, le Gouvernement prend de rigoureuses mesures pour enrayer la hausse des prix, et ne cache pas sa désapprobation de l'action de l'Union. Mais tous les détaillants revendiquent la protection de la marque, et le gouvernement, tenant compte de cette opposition, se contente, par décret du 18 mai 1916, de « transformer les prix minima imposés par

(1) Le 6 décembre 1912 a lieu une réunion des délégués des associations intéressées (pharmaciens, droguistes et coiffeurs). Au nom de l'Association générale des Pharmaciens allemands, son président fait ressortir que la Profession pharmaceutique toute entière approuve les efforts de l'Union des Fabricants d'articles de marque et qu'elle doit lutter épaule contre épaule avec cette dernière contre toute atteinte aux principes de la réglementation.

L'Union des Fabricants prend alors la décision suivante :

« L'interdiction de tout rabais subsiste pour tous les articles de marque appartenant aux branches pharmaceutiques, cosmétiques et diététiques, car les commerçants qui doivent vendre ces articles sont déterminés à s'opposer à tout rabais et se déclarent satisfaits d'une telle interdiction. »

A la suite d'une entente, les rabais ne sont autorisés que sur 5 produits déterminés.

les fabricants, en prix fixes », que le détaillant ne pourra dépasser en aucun cas.

Dans les troubles heures qui suivirent le traité de Paix, le gâchage des prix réapparut. Aussi, dès 1920, l'Association des droguistes allemands demande que tous les fabricants d'articles de marque, qu'ils appartiennent ou non à l'Union :

1° Réintroduisent le plus tôt possible le système du contrôle des livraisons exercé autrefois par un certain nombre d'entre eux ;

2° Ne livrent qu'aux grossistes, détaillants et sociétés coopératives qui possèdent cette qualité d'une façon régulière ;

3° Luttent contre toutes les formes du gâchage des prix.

Ces résolutions n'ont que peu de portée, car la hausse des prix recommence en 1922, et le gâchage disparaît presque complètement, les détaillants ayant de nouveau tendance à vendre au-dessus des prix imposés.

L'inflation amène à nouveau un gâchage intensif, et les associations de détaillants vont lutter, à partir de 1924, pour la disparition du gâchage, mais en même temps pour la fixation des remises qui laissent aux commerçants des bénéfices raisonnables ; l'accord sur ce point sera difficile, et ne sera obtenu qu'après de vives luttes entre fabricants et détaillants.

Le 20 mai 1924, l'Association des Pharmaciens allemands, l'Association des Droguistes allemands et l'Association des Grands Magasins allemands adressent une lettre à l'Union des Fabricants d'articles de marque en vue d'un rétablissement éventuel de la protection des prix, envisagée comme mesure de défense contre le gâchage.

Le 27 juin 1924, a lieu une réunion des délégués des associations précitées et de l'Union des Fabricants, afin d'envisager les mesures à prendre en vue d'un rétablissement de la protection des prix de détail. Une commission est constituée, qui doit préparer la rédaction de l'engagement à imposer aux commerçants. Elle se réunit, pour la première fois, le 15 juillet, et conclut, malgré l'opposition du délégué de l'Association des Droguistes allemands (1), à l'extension de la protection des prix au prix maxima (Preisüberschreitung).

(1) Lors de son Assemblée générale du 17 août 1924, l'Association des Droguistes allemands approuve et réclame le rétablissement de la protection des prix contre le gâchage,

En d'autres termes, les prix imposés ne devaient plus seulement être des prix minima comme avant la guerre, mais aussi des prix maxima qu'il serait interdit aux détaillants de dépasser.

Considérant les remises accordées par les fabricants comme insuffisantes, les détaillants se refusent à accepter un tel système qui les met à l'entière merci des producteurs.

Malgré des efforts de compréhension réciproque, et devant l'extension des pratiques de gâchage, il devient urgent de prendre une décision. Aussi, le 27 mai 1925, les associations de détaillants acceptent la protection des prix, minima et maxima, à condition que les fabricants accordent au commerce de détail des remises suffisantes.

Garantie sera donnée aux détaillants si les remises ne sont pas fixées unilatéralement par les fabricants, mais si elles sont déterminées après discussion entre fabricants et détaillants.

En conséquence, le 16 septembre 1926, l'Union des Fabricants d'articles de marque convoque les organisations de détaillants et de grossistes intéressées, pour leur présenter le nouveau système de protection des prix, mis en vigueur à partir de cette date. L'usage du rabais est proclamé anti-commercial. Néanmoins, on admet qu'il sera toléré sur les produits alimentaires et les denrées coloniales, afin de permettre aux détaillants de se trouver sur le même pied que les Sociétés coopératives vis-à-vis du public.

Le nouveau système de réglementation comprend trois sortes d'obligations :

a) *Obligations imposées aux détaillants.* — Les détaillants s'engagent à n'offrir et à ne vendre les marchandises des membres de l'Union qu'aux prix fixés par ce dernier, et à respecter les conditions de vente qui pourraient être pres-

mais se prononce contre toute extension d'une telle protection aux prix maxima. Elle recommande à ses membres de refuser la signature de tout engagement interdisant la vente des produits au-dessus et au-dessous des prix fixés par les fabricants, jusqu'à ce que ceux-ci accordent aux détaillants des remises convenables et déterminées de concert avec eux.

Cette déclaration est approuvée par l'Association des Pharmaciens allemands et par l'Association des Grands magasins. L'Assemblée générale de l'Association des Droguistes, en août 1925, approuve entièrement la conduite de ses dirigeants.

crites. La vente et l'offre ne peuvent se faire ni au-dessus ni au-dessous de ces prix. L'obligation de ne pas revendre au-dessous du prix imposé ne peut être éludée par l'offre de primes, de timbres-escomptes, de bonifications ou par une reprise de l'emballage, tant que le fabricant ne l'a pas autorisé expressément.

Les détaillants s'engagent également à ne vendre les marchandises protégées qu'au public.

b) *Obligation des grossistes.* — Les grossistes s'engagent également à vendre aux prix fixés par les fabricants et à n'offrir aucun escompte ou rabais quelconque sur ces prix.

Ils s'engagent à supprimer toute fourniture aux commerçants boycottés par l'Union, pendant toute la durée du boycottage, à moins que l'un des membres de l'Union n'ait levé l'interdiction en ce qui concerne ses propres marchandises.

Toute contravention à ces dispositions est passible d'une amende de 600 RM. sans qu'il soit besoin, pour l'Union des Fabricants, d'apporter la preuve du préjudice subi. La durée de l'engagement est fixée à un an et se renouvelle par tacite reconduction. Un délai de préavis de trois mois est nécessaire pour le dénoncer.

c) *Obligations des fabricants.* — Les membres de l'Union des Fabricants d'articles de marque ne doivent livrer aux prix de gros qu'aux maisons qui ont signé l'engagement de l'Union et qui sont régulièrement inscrites au registre du commerce.

Lorsqu'ils font des livraisons directement aux détaillants, ils doivent exiger de ces derniers la signature de l'engagement, ou leur imposer l'obligation, de maintien des prix par impression des conditions de vente sur des listes de prix, sur les factures ou de toute autre manière.

Conformément à une proposition de l'Association des Droguistes, il est recommandé aux Membres de l'Union d'imprimer, sur les emballages de leurs produits, les prix de vente au détail, la marque de l'Union et, si possible, un numéro de contrôle (1).

Enfin, les fabricants s'engagent à prendre toutes les me-

(1) Un décret de février 1932 prescrit, en outre, de déclarer et d'indiquer le poids et la quantité des produits contenus dans les articles de marque.

sures qui leur seront prescrites pour assurer le respect des prix imposés.

Mais le gouvernement allemand n'a jamais vu d'un œil favorable l'élément de contrainte que comporte nécessairement la protection des prix. D'autre part, la pauvreté économique de l'Allemagne d'après-guerre oblige les Pouvoirs publics à une politique de sauvegarde des prix des produits de nécessité, plus qu'à celle de défense des « marques ».

Comme les pouvoirs du gouvernement se renforcent de jour en jour, son intervention se fait aussi plus brutale.

Aussi, malgré l'opinion du Conseil économique d'Empire, dans sa majorité favorable à la réglementation, un décret du 26 juillet 1930 autorise le gouvernement à annuler tous les contrats de prix qui seraient considérés comme mettant en danger l'économie nationale, et comme contraires à l'intérêt général.

Mais ce décret pouvait être si désastreux pour le commerce allemand, que la Markenshutzverband s'éleva violemment contre sa rigueur, avec des arguments si pertinents, qu'en fait, il ne fut pas appliqué. Une commission fut chargée d'examiner les remises des divers intéressés dans toutes les branches de l'industrie, et, d'après ses conclusions, une diminution des prix marqués aux divers échelons fut conseillée aux divers groupes.

Le 16 janvier 1931, cette réduction est imposée (10 p. 100).

Ce décret est suivi, le 8 décembre 1931, d'un décret-loi destiné à assainir la situation économique et financière, et à réduire le prix de certains articles.

Ce décret ordonne une diminution de 10 p. 100 par rapport aux prix du 30 juin 1931, sur les prix de « toutes les marchandises pourvues d'une indication servant à qualifier leur provenance, et apposée sur le produit, ou sur son conditionnement ».

Enfin, la politique des prix imposés aborde son dernier aspect : les mesures de protection qui avaient été, à l'origine, la création d'organismes particuliers, vont, par les décrets de novembre 1934, passer dans les attributions gouvernementales.

En effet, les associations ou les unions ne peuvent, qu'avec l'autorisation du Commissaire du Reich pour la surveillance des prix, fixer pour des marchandises ou pour des services du commerce national, des salaires minima, des remises commerciales minima des rabais maxima ou des hausses minima, ou changer, au détriment des acheteurs, de telles stipulations, conventions ou recommandations. Les stipulations, conventions ou recommandations qui sont introduites après la mise en vigueur du décret, sans autorisation, sont nulles.

Les fabricants ou les grossistes ne peuvent imposer, sans l'autorisation du Commissaire du Reich, au commerce de détail, des remises commerciales minima, des rabais maxima ou des hausses minima pour les produits ou les services concernant le commerce national, ou changer de telles stipulations, conventions ou recommandations au détriment des acheteurs appartenant au commerce de détail.

Mais alors, la responsabilité du régime étant engagée, le maintien du juste prix va être assuré par des mesures rigoureuses, dont bénéficiera indirectement la marque.

En effet, par un décret sur la concurrence (Verordung über Wettbewerb) du 21 décembre 1934 (R. G. Bl. IS. 1280), le Commissaire du Reich pour la surveillance des prix réglemente les ventes effectuées au-dessous des prix normaux. Le fait de fixer un prix trop peu élevé pour une marchandise peut être passible d'amende :

1° Si les frais généraux ne sont pas couverts.

2° S'il s'agit d'une offre non conforme à une économie normale.

3° Si le prix porte préjudice à l'intérêt général.

Il n'est pas besoin d'insister sur l'importance d'un tel décret vis-à-vis de la réglementation des prix de détail. Il proclame le gâchage illégal et facilite considérablement la tâche des fabricants désireux de faire respecter les prix imposés par eux. Ils n'auront qu'à fournir au Commissaire du Reich la preuve du gâchage pour faire infliger une amende au commerçant en faute.

Si ce dernier persiste dans la pratique incriminée, la fermeture de son magasin peut être décrétée par l'autorité administrative.

Le gouvernement a donc reconnu la légitimité d'une politique raisonnable des prix imposés, dans le domaine des articles de marque.

Cette garantie de la marque est d'ailleurs très en faveur en Allemagne, si l'on en juge par la lecture du « Registre des articles de marque à prix imposés ».

Sur ce registre figure, en effet, un nombre énorme de produits, en fait, la presque totalité des articles de marque, articles dont le Commissaire du Reich apprécie les conditions de vente aux intermédiaires et au public, du point de vue de l'intérêt général.

En **Belgique,** La Nationale Pharmaceutique est identique à l'Association Générale en France.

Une section : « Nationale-Codex » est identique à la Nationale Réglementation.

La Nationale, par un service d'immatriculation, de domiciliation, de contrôle, de réglementation et d'expertise éventuelle pour tous produits et spécialités pharmaceutiques, passe deux contrats avec les fournisseurs agréés. (Bénéficient de ce service tous les membres, organismes, firmes et personnes agréés par la Nationale Pharmaceutique.)

Les démocraties anglo-saxonnes ont un respect (qui atteint presque la psychose) plus marqué que nous pour la liberté de l'individu (1).

Aussi bien, le régime économique, aux **Etats-Unis,** est-il essentiellement libéral, et l'on sait jusqu'à quelles réalisations ahurissantes, dans le domaine publicitaire et commercial, l'émulation de la concurrence a conduit.

C'est pourquoi la législation fédérale a condamné le « Restraint of Trade », c'est-à-dire tout contrat qui restreint les droits d'une partie de conduire ses affaires à son gré en limitant les pouvoirs de cette partie quant aux prix, places, procédés, etc...

Aussi bien la Réglementation n'a pas la faveur dont elle jouit en Europe.

(1) Cela apparaît dans leur Procédure criminelle où la conviction de la culpabilité est très difficile à établir, tant est grande la crainte d'une erreur judiciaire ; dans leurs conceptions éducatives, leur régime matrimonial, etc...

A-t-on le droit de fixer le prix de revente ? On a jugé l'octroi d'une ristourne au détaillant qui respectait les prix de vente (car ce n'est pas un « Restraint of Trade »). Par contre, a été jugé illicite un accord avec un certain nombre (ou totalité) de détaillants, pour la vente au prix marqué, avec contrôle (supprime la compétition et tombe sous la loi sur les Trust, dite Shermann Act). [Affaire Dr. Miles, Medical Cy 1911. Affaire Beech-Nut, Medical Cy 1922].

III. — RÉGIME DES MARQUES DE FABRIQUE

Aux **Etats-Unis**, l'exploitation des marques pharmaceutiques est régie par un grand nombre de lois parmi lesquelles se trouve celle du 20 février 1905 qui a modifié heureusement l'état des choses existant antérieurement, et notamment la loi de 1881, d'après laquelle chaque dépôt de marque devait être effectué dans chaque Etat de l'Union et les procédures de contrefaçon n'étaient tributaires que des tribunaux locaux dans chaque Etat.

Les étrangers sont traités sur un pied d'égalité avec les nationaux.

Toute demande d'enregistrement d'une « marque de fabrique » auprès du Département du Trésor doit être accompagnée d'une copie certifiée du certificat d'enregistrement délivré par le Commissaire des Brevets.

Toute demande d'enregistrement d'un « nom commercial » doit être déposée au Département du Trésor et accompagnée de la preuve que le déposant a, seul, le droit exclusif d'employer un tel nom commercial.

La marque appartient au premier déposant.

La protection dure vingt ans avec possibilité de renouvellement.

La protection des marques appartenant à des Français est assurée, au **Canada**, dans les conditions prévues par la Convention de Paris du 20 mars 1883, mais pour être efficacement protégées, les marques françaises doivent être enregistrées au Bureau des Marques, à Ottawa.

Les principales lois qui régissent l'exploitation des marques pharmaceutiques sont les suivantes :

Lois de 1921, 14 avril 1927, 17 février 1928, 11 juin 1928, 13 mai 1932, règles et formules du 12 novembre 1920, règlements du 1er septembre 1923.

Les étrangers sont assimilés aux nationaux, mais les déposants n'habitant pas le Canada sont tenus de constituer un mandataire domicilié dans le pays.

Le droit exclusif d'employer la marque n'est conféré que par l'enregistrement (1).

La protection légale dure quinze ans à compter de la date de l'enregistrement avec faculté indéfinie de renouvellement.

L'exploitation des marques pharmaceutiques en **Argentine** est soumise à un certain nombre de lois dont voici les principales :

Lois des 21 septembre 1893, 14 octobre 1900, décrets des 31 juillet 1897, 5 décembre 1900, 10 juin 1912, 14 juin 1912, 30 juillet 1912, 21 août 1912, 18 juillet 1917, 22 décembre 1926, 31 mai 1932, ordonnance du 13 avril 1932.

Les étrangers sont traités sur un pied d'égalité avec les nationaux à condition toutefois que leurs marques soient enregistrées dans le pays d'origine et qu'ils constituent un mandataire domicilié en Argentine.

La demande de dépôt de marque devra être présentée au Bureau des Brevets, à Buenos-Ayres.

On procède ensuite à la publication officielle d'un extrait de la demande. La publication est faite pendant cinq jours consécutifs à Buenos-Ayres et dans la province où le déposant a son domicile.

Si, dans les trente jours, il ne s'est produit aucune opposition et si des marques identiques ou ressemblantes n'ont pas encore été déposées, la marque sera enregistrée et le certificat y relatif sera délivré.

L'opposition à l'enregistrement d'une marque s'effectue au

(1) Avant l'expiration d'une période de trois ans à compter de la date de l'enregistrement, un intéressé peut toujours instituer devant la Cour de l'Echiquier des procédures en vue de la révocation de ladite marque pour le motif qu'elle constitue une reproduction ou imitation susceptible de la faire confondre avec une marque de commerce bien connue au Canada, ou comme étant d'un ressortissant d'un autre pays qui, par traité, convention ou accord, assure une protection semblable aux ressortissants du Canada, et que cette marque est employée par des produits semblables ou de même nature.

Bureau des Brevets. Si le chef du Bureau a obtenu de tous les intéressés la renonciation à la voie judiciaire, il rend dans les quinze jours sa décision, qui peut faire l'objet d'un recours au Ministre compétent. Si les intéressés n'ont pas renoncé à la voie judiciaire, le Bureau remet au Tribunal de section compétent une copie du procès-verbal de dépôt et de l'opposition, pour que la cause soit instruite en la forme ordinaire.

La marque appartient au premier déposant.

La protection légale ne produit ses effets qu'à partir de la délivrance du certificat d'enregistrement. Elle dure dix ans avec faculté indéfinie de renouvellement pour des périodes d'égale durée.

En **Bolivie,** les principales lois qui régissent l'exploitation des marques pharmaceutiques sont les suivantes :

Lois des 15 janvier 1918, 25 juillet 1924, décret du 30 mai 1902, circulaire du 16 septembre 1909.

Les étrangers sont assimilés aux nationaux. Les déposants n'habitant pas la Bolivie ne sont pas tenus de constituer un mandataire domicilié en Bolivie.

Pour les produits chimiques et pharmaceutiques, l'enregistrement de la marque est obligatoire. La formule des ingrédients contenus dans un spécifique médical doit être apposée sur la marque ou sur une étiquette annexée.

La demande avec cliché est publiée trois fois, à dix jours d'intervalle, dans la *Revue de la Propriété Industrielle* éditée par l'Office, ou, à défaut, dans le *Bulletin départemental*. Le délai d'opposition est de cinquante jours après la première publication.

La marque appartient au premier déposant. Le droit de propriété devient définitif après dix-huit mois. La seule preuve admise de l'usage antérieur est la preuve littérale. La propriété n'est acquise qu'à l'égard des produits pour lesquels l'enregistrement a été requis.

La protection de la marque dure dix ans à partir de la concession avec faculté de renouvellement dans les trois mois qui précèdent l'expiration du précédent enregistrement.

L'exploitation des marques pharmaceutiques, au **Brésil,**

est soumise à un certain nombre de lois, dont voici les principales :

Loi du 24 septembre 1904, décrets du 10 janvier 1905, 17 décembre 1897.

En raison de la dénonciation par le Brésil de l'accord de Madrid du 16 avril 1891, les marques enregistrées après le 8 décembre 1934 ne sont plus protégées au Brésil. Les marques déposées à Berne avant cette date pour le Brésil restent protégées pour toute leur durée de validité.

Un dépôt ou un renouvellement effectué après cette date doit être enregistré au « Departemento Nacional da Propriedade Industrial » à Rio de Janeiro. Pour obtenir la protection d'une marque, elle devra être obligatoirement déposée à Rio de Janeiro.

La demande devra être présentée à la Direction générale de la Propriété Industrielle.

Si la demande est régulière, la description de la marque sera publiée dans le *Diaro Official*. Le public pourra également en prendre connaissance à la Direction générale de la Propriété Industrielle.

La date de la publication fera courir le délai de soixante jours à l'expiration duquel la demande pourra être acceptée. Pendant ce délai, toute personne qui se considérerait comme lésée par la condition de l'enregistrement demandé, pourra présenter un recours au Ministère de l'Agriculture, de l'Industrie et du Commerce contre la décision accordant l'enregistrement, et ceci dans un délai de soixante jours, à compter de la date de la publication dans le *Diaro Official*.

Les principales lois qui régissent l'exploitation des marques pharmaceutiques au **Chili** sont les suivantes :

Loi n° 4.322 du 29 février 1928, décrets-lois des 20 mai 1931, n° 291, 23 juin 1932, n° 65, règlement n° 1.947 du 10 juillet 1928, décrets des 23 septembre 1930, n° 2.313, 8 juin 1931, n° 958, 30 septembre 1931, 16 mai 1934, n° 1.754.

Les étrangers bénéficient du même régime que les nationaux, mais les déposants n'habitant pas le Chili sont tenus de constituer un mandataire domicilié dans le pays.

Un extrait de la demande est publié aux frais de l'intéressé

pendant trois jours consécutifs, dans un journal de Santiago, et une fois dans le *Diaro Official*. Si la marque est figurative, elle sera, en outre, affichée pendant quinze jours au Departamento.

Après trente jours, à compter de la dernière publication, il est procédé à l'enregistrement s'il n'y a pas eu d'opposition ou si l'opposition est rejetée. Les oppositions sont tranchées sans appel par le Directeur du Departamento.

L'usager antérieur peut s'opposer à l'enregistrement (pourvu qu'il prouve un emploi ininterrompu pendant l'année qui précède la demande et qu'il fasse enregistrer la marque en son nom dans les quinze jours qui suivent l'opposition) dans les trente jours qui suivent la date de la dernière publication. Le droit de l'usage antérieur peut être revendiqué en faveur de marques identiques ou similaires, la ressemblance étant déterminée aux termes de l'article 5 du règlement n° 1.947 du 10 juillet 1928.

Le titulaire d'une marque antérieurement enregistrée peut s'opposer dans les trente jours à l'enregistrement de la même marque pour des produits similaires ou des succédanés rangés dans d'autres classes.

Si une marque non enregistrée est utilisée par plusieurs personnes, celle qui en opère l'enregistrement ne pourra poursuivre les co-usagers qu'après trente jours à compter de la date de l'enregistrement.

La protection légale dure dix ans, avec faculté indéfinie de renouvellement.

L'objet protégé devra porter la mention : « Marca registrada » ou les initiales « M. R. ». A défaut de cette mention, les droits accordés par la loi ne peuvent pas être revendiqués.

En **Colombie**, l'exploitation des marques pharmaceutiques est régie par des lois dont voici les principales :

Lois des 22 juin 1923, 23 février 1925, n° 31, 17 octobre 1931, n° 105, 7 décembre 1931, n° 134, règlements des 28 septembre 1931, n° 1.707, 20 octobre 1931, n° 1.857, décrets des 30 avril 1924, n° 706, 18 décembre 1925, n° 1.844, 16 avril 1928, n° 667, 20 janvier 1932, n° 92, 14 mars 1932, n° 470, résolution du 1er avril 1925, n° 15.

Les étrangers sont assimilés aux nationaux et les déposants n'habitant pas la Colombie ne sont pas tenus de constituer un mandataire domicilié dans ce pays.

Il n'est procédé à aucun examen préalable tendant à s'assurer que l'utilité de la marque ou de la qualité des produits auxquels elle s'applique. L'enregistrement a lieu sous la responsabilité de l'intéressé et sans préjudice des droits de tiers. Toutefois, les demandes portant sur des marques déjà enregistrées en faveur d'un tiers pour des produits de même nature seront rejetées d'office.

Si la demande est conforme à la loi, le Ministère ordonne qu'elle soit publiée trois fois, au moyen de cliché, dans le *Diario Official*. Trente jours après la date de cette publication, il est procédé à l'enregistrement si aucune opposition n'a été formulée ou si les oppositions ont été rejetées.

Pourra s'opposer à l'enregistrement, ou demander la radiation, quiconque prétend que la marque lui appartient, bien qu'il ne l'ait pas fait enregistrer, parce qu'il en a fait dans le pays un usage public et notoire, pour des produits de même nature depuis trois ans au moins. Il devra toutefois faire enregistrer sa marque dans les trois mois qui suivent la date à laquelle il a eu gain de cause. L'opposition, la demande en radiation pourront être formées aussi contre une marque constituant une contrefaçon, ou une imitation de celle enregistrée ou utilisée par les demandeurs.

Le délai utile pour former opposition est de trente jours à partir de la date de la dernière publication dans le *Diario Official*.

TITRE IV

RÉGLEMENTATION DE LA PROFESSION PHARMACEUTIQUE

TITRE IV

RÉGLEMENTATION DE LA PROFESSION PHARMACEUTIQUE

CHAPITRE PREMIER

ORGANISATION DE LA PHARMACIE DANS LE CADRE PROFESSIONNEL

Toutes les mesures par lesquelles sont assurées la compétence et l'honorabilité des individus, ne peuvent donner leur plein effet que si elles s'incorporent dans une discipline collective.

Celle-ci se manifeste sous deux aspects que nous étudierons successivement :

Le contrôle, par la Puissance Publique, de l'observation des divers règlements de l'Acte Pharmaceutique : ce contrôle est exercé par l'Inspection des Pharmacies et s'accompagne de sanctions qui découlent de la responsabilité spéciale dont est frappé le Pharmacien.

La discipline professionnelle, qui est définie et assurée par l'organisation professionnelle et corporative.

I

A. — LE CONTROLE EN FRANCE

I. — L'inspection des pharmacies.

L'inspection des pharmacies a été établie et organisée pour la première fois d'une manière régulière par l'ordonnance du Roi Jean rendue au mois d'août 1352.

« Désormais, tous les ans, deux fois, à Pâques et à la Toussaint, il sera fait chez tous les apothicaires de la Ville de Paris et des faubourgs, par un maître du métier d'apothicaire assisté de deux maîtres en médecine et de deux apothicaires élus par le Prévôt de Paris une visite.

« Dans ces visites, les gardes du métier assistés du médecin, doivent se faire présenter les drogues, les examiner eux-mêmes et détruire celles qui sont trop vieilles ou mal composées. »

Cette inspection fut particulièrement effective sous le régime des corporations, et disparut avec celles-ci peu de temps puisque dès 1791 elle apparaît à nouveau dans l'article 9 avec loi du 19-22 juillet 1791 ; celle-ci mentionne :

« A l'égard des lieux où tout le monde est admis indistinctement tels que cafés, cabarets, boutiques et autres, *les officiers de police pourront toujours y entrer*, soit pour prendre connaissance des désordres ou contraventions aux règlements, soit *pour vérifier les poids et mesures*, le titre des matières d'or et d'argent, *la salubrité des comestibles et médicaments* ».

Ce texte rudimentaire où le contrôle des médicaments figurait presque accessoirement, avec la vérification des matières d'or et la répression des désordres dans les cabarets, devait faire place à une police propre à la Pharmacie, intégrée dans l'organisation générale du Corps Pharmaceutique par les articles 29, 30, 31 de la loi de Germinal.

Si la plupart des prescriptions de cette loi furent aisément admises, il n'en fut pas de même de l'inspection dont on ne cessa de demander le remaniement. De nombreux projets furent présentés :

1845 : Congrès Médical.

1864 : Société de Pharmacie de Paris.

1879-1882 : Association Générale des Pharmaciens de France.

9 juin 1883 : Commission Parlementaire du Projet de Loi sur la Pharmacie,

et aboutirent concurremment avec l'organisation des écoles de Pharmacie, à la loi du 25 juin 1908 qui abroge et remplace les articles 29, 30, 31 de Germinal.

Voici l'*article unique* de la *loi du 25 juin* 1908 :

Les dispositions des articles 29, 30, 31 de la loi du 21 Germinal, an XI, sur l'organisation des écoles de pharmacie sont abrogées et remplacées par les dispositions ci-après :

En vue d'assurer *l'application des lois et règlements en vigueur sur l'exercice de la pharmacie* et *sur la répression des fraudes en matière médicamenteuse*, notamment de vérifier la bonne qualité des produits et de rechercher la fabrication et le débit sans autorisation légale des préparations ou compositions médicinales, il sera procédé, *au moins une fois l'an à l'inspection des officines* des pharmaciens, des dépôts de médicaments tenus par les médecins et vétérinaires, des magasins des droguistes et herboristes (art. 29).

L'inspection des officines de pharmaciens, et des dépôts de médicaments tenus par des médecins et vétérinaires, ne pourra être confiée qu'à des agents *pourvus du diplôme de pharmacien* (art. 30).

Un règlement d'Administration publique déterminera les règles de procédure applicables aux substances médicamenteuses et hygiéniques en ce qui concerne les prélèvements d'échantillons, les analyses, expertises et saisies nécessaires à l'exécution de la loi du 1er août 1905 sur la répression des fraudes (art. 31).

Le règlement d'Administration publique qui devait compléter ce texte fut rendu le 5 août 1908.

Il organise par région le service chargé de l'inspection et le place sous l'autorité du Ministre de l'Agriculture et du Ministre de l'Instruction publique.

Le décret d'Administration publique du 5 août 1908 confirme que le contrôle des officines et des dépôts de médicaments ne peut être effectué que par des inspecteurs munis du diplôme de Pharmacien.

Ces inspecteurs sont nommés et commissionnés par les Préfets, sur la proposition des directeurs ou des doyens des Ecoles ou des Facultés de Pharmacie de la région, auxquels aussi sont adressés les rapports d'inspection (1).

(1) *Décret du 5 août 1908. — Le service chargé de l'inspection* prescrite par la loi du

Une circulaire de la Direction Scientifique et de la Répression des Fraudes, précisa encore l'activité des Inspecteurs Pharmaciens, et le système fonctionna jusqu'en 1934, époque où le décret du 29 juin renforça la garantie de la compétence professionnelle dans l'inspection pharmaceutique en plaçant celle-ci sous l'autorité du Ministère de la Santé publique (1).

Ce texte, qui place l'inspection des pharmacies sous la surveillance du Ministre de la Santé publique, couronnait les efforts des Pharmaciens qui supportent avec peine des tutelles étrangères à la Profession et ont toujours revendiqué la responsabilité de leur propre police.

En définitive, comment joue l'inspection sous le régime antérieur à la loi du 11 septembre 1941 ?

21 Germinal, an XI (art. 29), modifiée par la loi du 25 juin 1908, et de la recherche et de la constatation des infractions à la loi du 1er août 1905 en ce qui concerne les substances médicamenteuses, *est organisé par région, sous l'autorité du Ministre de l'Agriculture et du Ministre de l'Instruction publique*, sur les propositions : des directeurs des Ecoles supérieures de Pharmacie, des doyens des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, des directeurs des Ecoles de plein exercice de Médecine et de Pharmacie, des directeurs des Ecoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie. Un arrêté pris de concert par le Ministre de l'Agriculture et le Ministre de l'Instruction publique détermine la région dans laquelle chacune de ces Ecoles ou Facultés doit procéder à cette organisation. Le fonctionnement du service d'inspection est assuré sous le contrôle du Ministre de l'Agriculture, par le Préfet pour chacun des départements constituant la région ; à Paris, et dans le ressort de la Préfecture de Police, par le Préfet de Police (art. 1er).

L'inspection prescrite par la loi du 21 Germinal, an XI, et la recherche des infractions à la loi de 1905 ne peuvent être confiées, *pour les officines* de pharmaciens et les dépôts de médicaments tenus par les médecins et les vétérinaires, qu'à des *inspecteurs munis du diplôme de pharmacien*. Ces inspecteurs ont seuls qualité, réserve faite des pouvoirs appartenant aux officiers de police judiciaire, pour opérer des prélèvements dans lesdites officines et dépôts de médicaments. Les prélèvements portent tant sur les préparations officinales et produits pharmaceutiques que sur les préparations faites en vertu d'ordonnances médicales (art. 2).

Les inspecteurs sont nommés et commissionnés par les Préfets, sur la proposition des directeurs des Ecoles supérieures de Pharmacie, des doyens des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, des directeurs des Ecoles de plein exercice de Médecine et de Pharmacie, des directeurs des Ecoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie de la région. *Leurs rapports d'inspection sont adressés aux directeurs* ou doyens de la région. Ceux-ci les transmettent aux Préfets avec les propositions et observations qu'ils jugent nécessaires (art. 3).

Les inspecteurs peuvent se faire assister, dans leurs visites, par des commissaires de police, ou, à défaut, par les maires ou adjoints. Ils peuvent, en outre, requérir ces mêmes officiers de police judiciaire d'effectuer certains prélèvements dans les officines de pharmaciens et dans les dépôts de médicaments tenus par les médecins et vétérinaires (art. 4).

(1) *Art. 1er du décret du 29 juin 1934. — Le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique est chargé d'assurer le fonctionnement de l'inspection des pharmacies* organisée par la loi du 21 Germinal, an XI, modifiée par la loi du 25 juin 1908 et par le décret du 5 août 1908.

1° *Elle s'applique* non seulement à l'officine — et à ses dépendances — mais à tous les lieux où sont entreposés, fabriqués ou mis en vente des produits médicamenteux (même s'il n'y a pas vente directe au public : Coopératives. mutualités, Cons. d'Etat, 2 décembre 1887).

2° *Elle est assurée par :*

Des inspecteurs diplômés, présentés à la nomination du Préfet par les directeurs ou doyens de la région. (Toute nomination du Préfet sans présentation serait nulle pour vice de forme.)

Des inspecteurs adjoints commissionnés par le Préfet, qui ont qualité pour visiter les établissements *autres* que pharmacies et dépôts tenus par médecins ou vétérinaires.

Ils ne tiennent leurs pouvoirs d'Officiers de police judiciaire que d'une délégation annuelle, leur désignation doit donc être renouvelée tous les ans.

Leur responsabilité relève toujours de la compétence judiciaire.

3° *Elle consiste en :*

Visites : au moins une fois l'an dit la loi. Les inspecteurs peuvent être assistés de commissaires de police, maires, etc. Ces visites se traduisent par : un Rapport au Directeur ou Doyen qui transmet au Préfet avec ses observations (les inspecteurs adjoints l'envoient directement au Préfet); un Procès-verbal des contraventions constatées aux règlements ; le Prélèvement d'échantillons en vue de leur examen au Laboratoire national de contrôle (depuis 1926) pour s'assurer de leur conformité avec les standards du Codex, ou avec la formule dont ils se prévalent ; la Saisie de tout ou partie des marchandises avariées.

4° *Elle est payée par :* une taxe due par le pharmacien (actuellement supprimée).

Ce contrôle de la saine activité du Pharmacien est-il le seul auquel il soit soumis ?

En examinant les lois qui régissent la pharmacie et les lois de Police relatives à la Santé publique, on voit que les Pharmaciens sont soumis à trois sortes d'inspections :

1. En tant qu'exerçant une « profession savante et dange-

reuse », visites au moins annuelles par les professeurs ou les inspecteurs de Pharmacie (Germinal, thermidor, an XI, 23 mars 1859, 25 juin 1908).

2. En tant que vendant des substances vénéneuses, inspection des maires ou commissaires de police assistés des gens de l'art. (Lois spéciales de 1845, 1846, 1850, 1882, 1916.)

3. En tant que commerçant vendant des drogues, l'Administration peut faire procéder à l'examen de la qualité des drogues contenues dans les pharmacies (soit par ses agents, soit par les membres du Conseil d'hygiène délégués à cet effet).

Une loi fondamentale a régi la matière : loi du 1er août 1905 sur la « *Répression des fraudes* dans la vente des marchandises et la falsification des denrées alimentaires et produits agricoles ».

Cette loi, qui est applicable aux pharmaciens, comme aux autres commerçants, abroge tous les anciens textes (notamment l'art. 423 du Code pénal qui vise les tromperies sur la nature de toutes marchandises, et l'art. 477 sur les boissons et comestibles avariés, et la loi du 25 mars 1851). Elle a elle-même subi de fréquents remaniements : 15 juillet 1907, 5 août 1908, 28 juillet 1912, 6 mai 1915, 31 décembre 1921, 21 juillet 1929, loi de juin 1933.

Cette dernière loi réprime la tromperie ou la tentative de tromperie ; les tromperies visées sont celles : sur la nature ; la qualité substantielle et la teneur en principes utiles ; la composition ; l'espèce et l'origine ; la quantité.

Les sanctions sont : l'emprisonnement de trois mois à un an ; l'amende de 100 à 5.000 fr.

La notion de tromperie est vaste. C'est simplement : « l'impropriété, pour quelque raison que ce soit, à l'usage destiné ».

Les articles 1 et 3 exposent la nécessité de la mauvaise foi pour que la tromperie constitue un délit. Il faut donc falsification, exposition, mise en vente, vente par celui qui met en vente, agissant en toute connaissance de cause.

La preuve de cette mauvaise foi est d'ailleurs à la charge de l'accusation.

L'article 4 étend l'application de la loi au dépôt de poids faux ou de substances médicamenteuses falsifiées dans cer-

tains lieux dont il donne une énumération non limitative (...« et dépendances »).

Il y a donc sanction de la détention illégitime (détention suppose possession et non pas propriété).

L'art. 5 prévoit la récidive (notamment vente saccharine, 30 mars 1902 ; sérums, 25 avril 1895).

Les articles suivants traitent des sanctions : destruction des objets illicites, affichage, publication, frais de prélèvement et d'analyse, outre les amendes, etc...

*
* *

Si cette loi du 1er août 1905 subsiste, **la loi du 11 septembre 1941** a entièrement remanié l'inspection des pharmacies ; elle abroge toutes les dispositions des lois et règlements antérieurs qui lui sont contraires, et, en particulier, la loi du 25 juin 1908.

Elle consacre par contre les 10 articles de son titre VI au renforcement du service de l'Inspection : Faisons l'analyse de ce texte.

1° La personne des inspecteurs. — A qui incombe l'inspection des pharmacies et quelles sont les conditions requises des inspecteurs ?

Sans créer un véritable corps d'Inspecteurs des Pharmacies, ainsi qu'il existe en matière d'Inspection du Travail, elle confie la Police de la Pharmacie à des Inspecteurs régionaux des pharmacies, placés sous l'autorité du Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé.

Ils sont répartis dans les régions sanitaires, en nombre proportionnel au nombre de pharmaciens inscrits, et rattachés aux Directions Régionales de la Santé et de l'Assistance.

Ces inspecteurs doivent être munis du diplôme de Pharmacien de l'Etat Français, et n'exercer aucune autre activité, sinon celle qui découle de leurs fonctions dans des Etablissements hospitaliers ou dans l'Enseignement.

Ils sont nommés, sur proposition du Secrétaire Général de la Santé, par le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, par concours sur titres.

Contrairement au vœu à peu près unanime des Syndicats de Pharmaciens, l'inspection devient indépendante des Facultés, puisque les Inspecteurs ne sont plus nommés par les Doyens ou Directeurs d'école auxquels ils adressaient leurs rapports d'inspection, sous le régime du Décret du 5 août 1908.

Ils sont assermentés.

Ils sont astreints au Secret Professionnel.

Ils sont rémunérés par une indemnité imputée sur les crédits du Budget du Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé.

Leurs frais sont couverts par une contribution proportionnelle au chiffre d'affaires, versée aux organismes professionnels selon une répartition faite par le Conseil Supérieur de la Pharmacie.

Remarquons tout de suite que l'inspection ne constitue pas un véritable métier, puisque aucun traitement n'est prévu pour la rémunérer mais seulement une indemnité. Si celle-ci est aussi ridiculement modeste et disproportionnée aux frais réellement assumés par l'inspecteur qu'auparavant, il est bien certain que les tournées d'inspection n'auront peut-être pas toute la fréquence souhaitable.

Le *Règlement d'administration publique du 24 juin* 1942 est en grande partie consacré à la mise au point des Services de l'Inspection. Ses articles 12 et 13 règlent notamment les conditions requises des Inspecteurs :

Art. 12. — Pour être admis au concours sur titres prévu à l'article 30 de la loi du 11 septembre 1941, les candidats doivent adresser une demande en double exemplaire, dont un sur papier timbré, au directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

Pour les candidats n'appartenant pas au corps enseignant ou aux établissements hospitaliers :

a) Tous actes de nature à établir qu'ils remplissent les conditions de nationalité fixées par les lois relatives à l'accès aux emplois dans les administrations publiques ;

b) Une copie dûment certifiée du diplôme de pharmacien ;

c) Une notice indiquant les titres scientifiques (diplôme, certificats, ou copie de ces documents dûment certifiée), la liste des publications scientifiques, les états de service militaire, les titres honorifiques et l'énumération des diverses fonctions et des emplois remplis depuis la fin des études jusqu'au jour de la demande, avec le nom des établissements ;

d) Tous documents de nature à établir que le candidat satisfait aux conditions prévues par la loi du 2 juin 1941 portant statut des juifs ;

e) Une déclaration sur l'honneur indiquant que le candidat ne fait partie d'aucune des Sociétés secrètes définies à l'article 1er de la loi du 13 août 1940, et s'engage sur l'honneur à ne jamais adhérer à une telle Société, au cas où elle viendrait à se reconstituer ;

f) Un extrait du casier judiciaire datant de moins de trois mois ;

g) Un certificat médical délivré par un médecin assermenté désigné par le Directeur régional de la Santé et de l'Assistance, indiquant que le candidat est de constitution robuste et apte à remplir un service actif en toute saison ;

h) Un état indiquant la situation de famille.

Le Directeur régional de la Santé et de l'Assistance transmet au Secrétaire d'Etat à la Santé la demande d'admission au concours en y joignant son avis.

Art. 13. — Les titres des candidats sont examinés par une Commission comprenant :

Le Secrétaire général de la Santé ou son représentant ;

Deux inspecteurs généraux de la Santé ;

Le sous-directeur chargé du Service du personnel du Secrétariat d'Etat à la Santé ;

Trois membres du Conseil supérieur de la Pharmacie, dont deux professeurs de Facultés désignés par le Secrétaire d'Etat à la Santé.

La présidence de la Commission appartient au Secrétaire général de la Santé, ou, à son défaut, au plus ancien des inspecteurs généraux. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

2° Leur mission. — Remarquons qu'il ne leur est plus prescrit comme l'exigeait la loi du 25 juin 1908 (art. 29 de Germinal) de visiter au moins une fois par an toutes les pharmacies et laboratoires de leur ressort.

Ils doivent effectuer :

L'inspection de tous les établissements pharmaceutiques, officines, dépôts de médicaments, dans quelques mains qu'ils soient... (art. 53).

... Pour y vérifier l'exécution de toutes les prescriptions de lois et règlements qui se rapportent à l'exercice de la pharmacie (art. 53).

... Pour rechercher et constater les infractions à la présente loi et à la loi du 1er août 1905 sur la Répression des Fraudes [et aux règlements d'Administration publique pris en application de celle-ci] (art. 55).

Cet article 55 leur donne donc les pouvoirs d'Agents de la Répression des Fraudes pour tous les établissements soumis à la loi du 11 septembre 1941.

Ils doivent encore : Constater les infractions professionnelles, effectuer les enquêtes prescrites par le Directeur Ré-

gional de la Santé, ou demandées par les Conseils Régionaux et Chambres Professionnelles.

Enfin, ils doivent « constituer le Dossier d'Inspection » des Etablissements inspectés par eux, industriels ou commerciaux fonctionnant sous la responsabilité d'un ou de plusieurs pharmaciens, dossier qui sera déposé à la Direction Régionale de la Famille et de l'Assistance (art. 53).

(La composition de ce dossier sera ultérieurement réglée par arrêté ministériel.)

Le Règlement d'administration publique du 24 juin 1942 n'a pas traité de la composition de ce service, mais précisé la mission des Inspecteurs :

Art. 14. — Les inspecteurs de pharmacies *procèdent, au moins une fois l'an, à l'inspection des officines, des pharmacies* visées à l'article 25 de la loi du 11 septembre 1941, des établissements pharmaceutiques visés à l'art. 39 de ladite loi, des *dépôts* de médicaments détenus par les médecins visés à l'article 29 de ladite loi précitée, *des herboristeries.*

Art. 15. — Les pharmaciens, les médecins visés à l'article 29 de la loi du 11 septembre 1941, les herboristes et tous les détenteurs de produits pharmaceutiques, diététiques, hygiéniques ou toxiques, sont tenus de présenter aux inspecteurs des pharmacies les drogues et compositions qu'ils possèdent dans leurs officines, dépôts, magasins, laboratoires et leurs dépendances.

Les échantillons prélevés par les inspecteurs des pharmacies sur les marchandises soumises à leur inspection *sont remis,* aux fins d'analyses, *aux directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance.*

Art. 16. — *Les pouvoirs attribués aux inspecteurs* des pharmacies par les articles précédents *s'exercent concurremment avec ceux que détiennent les inspecteurs de la répression des fraudes* pour la recherche, dans les officines, des infractions à la loi du 1er août 1905 sur la répression des fraudes et aux règlements en vigueur concernant tous les produits dont la vente n'est pas réservée aux pharmaciens.

3° Garantie des inspectés. — Quelque rigueur que la loi ait entendu exiger de l'Inspection des Pharmacies, la France est un pays hostile aux pouvoirs discrétionnaires, et les inspectés ont droit à certaines garanties :

La discrétion leur est assurée par le Secret Professionnel auquel sont tenus les Inspecteurs des Pharmacies.

Les articles 56 et 55 accordent aux inspectés une certaine protection contre des injustices inspirées par des mobiles personnels.

Art. 56. — Les inspecteurs des pharmacies doivent se faire

suppléer par leurs collègues pour le contrôle des pharmacies ou établissements exploités par des titulaires dont ils seraient parents ou alliés jusqu'au 4e degré inclusivement.

Il leur est interdit, tant qu'ils exercent leurs fonctions, et dans un délai de cinq ans suivant la cessation de celles-ci, d'avoir des intérêts directs ou indirects dans les officines, laboratoires et établissements pharmaceutiques soumis à leur surveillance.

Art. 55. — Dans tous les cas où les inspecteurs relèvent un fait susceptible d'impliquer des poursuites pénales, le procès-verbal est transmis au Directeur Régional de la Famille et de l'Assistance pour communication au Préfet de la Région, compétent, et avis de cette transmission est fait au Président de la Chambre Professionnelle intéressée.

4° Garantie des Inspecteurs. — A leur tour, les Inspecteurs doivent pouvoir être certains d'accomplir sans opposition leur mission. Aussi, l'article 57 édicte-t-il des peines contre : « Quiconque fait obstacle à l'exercice des fonctions d'inspecteur des Pharmacies ».

Ce sont les peines prévues aux articles 1, 5 et 7 de la loi du 1er août 1905, sans préjudice des peines prévues par les articles 209 et suivants du Code pénal.

II. — Responsabilité du pharmacien et sanctions dont il peut être l'objet.

RESPONSABILITÉ

Le fait pharmaceutique, l'acte proprement pharmaceutique, ne peut se concevoir sans la responsabilité correspondante, car il consiste essentiellement dans la confection des remèdes qui ne s'effectue correctement qu'en suivant les règles enseignées par la Faculté ou celles que la Pratique reconnaît comme valables.

Nous avons vu comment l'Inspection des pharmacies s'assurait du respect de ces règles ; voyons donc quelle est la res-

ponsabilité (1) du Pharmacien et quelles sanctions elle entraîne.

Dès son inscription au Stage, le Pharmacien apparaît comme sujet responsable, et il le demeure tout au long de sa carrière qui est, par son aspect libéral et son côté commercial, à double chef génératrice de responsabilités. Un juriste analyserait cette responsabilité et distinguerait :

Responsabilité du fait personnel du Pharmacien.

Responsabilité du fait des choses.

Responsabilité du fait des préposés.

Nous nous bornerons à envisager les aspects de la responsabilité selon les individus avec lesquels le Pharmacien est en rapport :

1° Vis-a-vis d'autres diplômés. — Les Membres de la Profession Pharmaceutique sont en droit d'attendre les uns des autres un exercice loyal de la Pharmacie.

Les manquements à cette correction confraternelle, ces actions tendant à éluder une obligation professionnelle, sont générateurs de responsabilité :

Ainsi pourrions-nous citer : les fraudes pour l'obtention du diplôme, l'absence de diplôme, le cumul, la fourniture irrégulière en Médecine Sociale, les abus du nom commercial, le compérage, la coalition, la violation du Secret professionnel, les diffamations et injures (en public : loi du 29 juillet 1881 ; non publiques : 471, 110 Code pénal), le colportage, la vente sur la place publique, la publicité exagérée, la vente de produits contrefaits, nocifs ou prohibés, le non-respect des prix imposés.

2° Vis-a-vis des tiers. — C'est dans les rapports avec les clients que la responsabilité du Pharmacien se trouve le plus fréquemment engagée.

La base légale de cette responsabilité se trouve, au point de vue criminel, dans les articles 319, 320 du Code pénal ; au point de vue civil, dans les articles 1382 et suivants du Code civil.

(1) Voir sur la « Responsabilité pharmaceutique » l'ouvrage de M. F. Prevet.

Cette responsabilité est augmentée de la responsabilité du fait des Préposés, qui existe dans toutes les législations, et est justifiée par cette considération que le préposé est le prolongement du commettant, pour le compte duquel il agit.

Il suffit que le Préposé ait engagé sa responsabilité *à l'occasion de ses fonctions*, même s'il a abusé de celles-ci. En Pharmacie, où l'intervention du Pharmacien est sans cesse prépondérante, celui-ci ne saurait s'abriter derrière ses auxiliaires pour atténuer sa propre responsabilité. Il est responsable de leurs faits comme des siens propres, aussi bien civilement que pénalement. (Civilement, il a recours contre le préposé, pénalement, le préposé ne peut être poursuivi que comme complice.)

En Pharmacie, trois grandes sources de responsabilité :

a) *Refus de services.* — Du fait que la loi lui confère un monopole, on peut croire que le Pharmacien est tenu de fournir les médicaments qui lui sont demandés et dont le prix lui est offert (Conseil d'Etat, 20 juin 1920 ; Sirey : lois annotées, p. 432-1902).

En fait, ce n'est pas un monopole exclusif (il n'y pas qu'un Pharmacien comme il y a une seule Compagnie d'électricité); leur position est analogue à celle des médecins dont la jurisprudence s'accorde à reconnaître la liberté de se rendre ou non à l'appel d'un malade (Bourges, 3 août 1909, Supplément *Sem. Méd.*, 7 septembre 1909).

On peut toutefois se demander si dans une localité où il n'existe qu'une officine le Pharmacien a le droit de refuser des médicaments régulièrement demandés et dont le prix est offert ?

b) *Abus de services.* — Lorsque le Pharmacien donne des soins, ou même des conseils qui débordent le cadre de ses attributions, il engage sa responsabilité. (Soins superficiels à un accidenté auquel on déconseille la visite au chirurgien... et qui reste estropié.) [Tribunal Seine, 1er décembre 1910, *Journal des débats*, 2 décembre 1910.]

c) *Malfaçon de services.* — Depuis la substitution de produits dans une préparation, jusqu'à la délivrance de toxiques sans ordonnance, il est toute une gamme d'actes pharmaceutiques auxquels est attachée la responsabilité du Pharmacien.

Ces distractions, ces faûtes matérielles qui seraient sans grande importance dans un commerce ordinaire sont, au contraire, très graves en Pharmacie. C'est la gravité des conséquences des moindres négligences professionnelles qui a servi à construire la responsabilité toute spéciale du Pharmacien.

On ne peut cantonner le Pharmacien dans le rôle passif d'intermédiaire machinal entre le fournisseur en gros et la clientèle. Et l'opinion publique, qui ne voit dans le Pharmacien qu'un commerçant ordinaire, est donc trop souvent injuste, mal renseignée et ignorante de la sévérité dont fait preuve la jurisprudence.

Celle-ci juge que le Pharmacien est, en effet, non seulement responsable de ses erreurs, mais encore de l'exécution d'ordonnances erronées (1), de la délivrance de bonne foi de produits mal étiquetés par le fournisseur, etc...

Encore faut-il, toutefois, que la faute ait entraîné un préjudice à la santé ou à la vie du malade. (Mais alors la jurisprudence se contente des liens les plus ténus pour engager la responsabilité du Pharmacien.)

Ces divers aspects de la responsabilité pharmaceutique se traduisent sur le terrain juridique par des sanctions pénales, civiles, commerciales.

SANCTIONS

Responsabilité pénale. — Pour tomber sous le coup de l'article 320 du Code pénal, le Pharmacien, d'après une jurisprudence à peu près unanimement établie, doit commettre une de ces fautes caractérisées qu'une « diligence et une habilité professionnelle moyennes » font éviter.

Il est alors passible d'amende, d'emprisonnement.

Responsabilité civile. — Le Pharmacien est responsable de toute faute de son fait, du fait de ses préposés, du fait des choses sous sa garde.

(1) Tribunal correctionnel, Seine, 21 avril 1904. *Conc. Médic.*, 1904, p. 653.

Il doit réparer le trouble apporté à la santé et les conséquences diverses de ce trouble (pertes, dommage matériel ou moral) par des indemnités.

Responsabilité commerciale. — Le caractère scientifique de la Profession des Pharmaciens et le monopole attaché à leur diplôme a parfois fait mettre en doute leur qualité de commerçants ; mais ni le caractère de monopole (concessionnaire) ni la fonction libérale (agents de change, courtiers maritimes) ne font obstacle à cette qualité (art. 85 C. com.). Depuis longtemps la jurisprudence a donc conclu à l'extension de la faillite et de la liquidation judiciaire aux Pharmaciens (Tribunal Seine, 28 février 1890 ; *J. de droit*, 16 mars ; Rouen, 24 décembre 1901 ; Sirey, 04. 2. 237).

Remarquons, à l'honneur du Corps Pharmaceutique, que cette éventualité est rare puisque seulement 15 faillites de pharmaciens sont enregistrées sur 75.818 faillites et liquidations survenues en France en 1903.

Quelle est l'étendue des sanctions édictées par la **loi du 11 septembre 1941 ?**

Il n'est pas d'ordre sans fermeté, et la nouvelle loi du 11 septembre 1941 n'a pas craint de frapper de lourdes peines les contraventions à ses prescriptions, et notamment de porter les amendes à des taux très élevés (titre VIII, art. 61 à 65).

Les articles 63 et 64 sanctionnent toutes les infractions générales à la loi d'une amende de : 1.200 à 12.000 fr., 6.000 à 24.000 fr. en cas de récidive, et (ou) un emprisonnement de six jours à trois mois, (ou) fermeture temporaire ou définitive de l'établissement.

Mais elle se montre encore plus sévère dans les cas d'exercice illégal de la Pharmacie prévus à l'article 61 (1) : amende de 12.000 à 60.000 fr., 24.000 à 120.000 fr. en cas de récidive; emprisonnement de six jours à six mois ; fermeture, par le Tribunal, de l'officine.

(1) Art. 61. — Quiconque se sera livré sciemment à des opérations réservées aux pharmaciens, sans réunir les conditions exigées pour l'exercice de la Pharmacie, par la présente loi, sera puni d'une amende de 12,000 à 60.000 fr., et, en cas de récidive, d'une amende de 24,000 à 120.000 fr. et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Enfin, les infractions aux règlements de la publicité, édictés aux articles 16 et 18, sont passibles d'amende de : 1.200 à 12.000 fr., 6.000 à 60.000 fr.

En outre, peut être prononcée l'interdiction de la vente du produit visé par la publicité faite en violation de l'article 17 qui reconnaît la liberté de la publicité directe au public, à condition qu'il ne soit fait état que du nom, composition du produit et des titres et adresse du fabricant.

B. — LE CONTROLE A L'ÉTRANGER

La stricte observation de l'ensemble des règles qui gouvernent le statut du Pharmacien exige l'assistance d'un appareil administratif capable de dépister les fraudes et de punir les infractions à la loi.

Cette police de la profession se fait habituellement par l'inspection régulière des pharmacies, inspections dirigées par l'organisme compétent de l'Etat. (Le département de l'Hygiène et de la Santé publique, etc...)

C'est ainsi qu'en **Turquie,** le contrôle est assuré par le Ministère de l'Hygiène publique et de l'Assistance. La loi turque prévoit deux inspections par an (art. 36 à 40, loi turque).

En **Allemagne,** l'inspection des pharmacies est réglementée par l'Instruction ministérielle du 18 février 1902, complétée par l'arrêté du 15 décembre 1910. Elle se fait tous les trois ans par un médecin fonctionnaire et par un pharmacien installé. (Membre d'une Commission de plusieurs pharmaciens nommés pour un temps donné, sur proposition de la Chambre des Pharmaciens.)

En outre, une inspection annuelle sommaire (portant surtout sur l'état des locaux) peut être faite par le médecin d'arrondissement (praticien chargé de ces fonctions).

L'inspection est très minutieuse et comprend :

La vérification de l'identité du pharmacien et de ses employés ;

L'inspection des locaux qui doivent être agencés et installés conformément à l'ordonnance du 18 février 1902 ;

Le contrôle des certificats concernant les poids et mesures ;

Le contrôle de la tarification des ordonnances ;

L'analyse organoleptique des drogues, produits chimiques et médicaments galéniques, qui doivent être conformes à la Pharmacopée ;

Les essais chimiques et physiques de certains médicaments marqués d'un astérisque dans une liste de la Pharmacopée, et de ceux connus pour être souvent falsifiés ou altérés, la prise de la densité des liquides figurant dans un tableau de la Pharmacopée.

Le Pharmacien doit présenter la Pharmacopée, le tarif officiel, les textes légaux sur l'exercice de la Pharmacie, les papiers officiels concernant la Pharmacie, les certificats de vérification des poids et mesures, le diplôme, les livres de toxiques, etc...

L'inspecteur interroge les stagiaires.

Procès-verbal est dressé de l'inspection, il est signé par les inspecteurs et le pharmacien qui peut à ce moment faire ses réserves à l'égard de la teneur du procès-verbal.

Il n'y a pas de sanctions ; le pharmacien est tenu dans un délai fixé de mettre son officine en règle ; il doit rendre compte par écrit de ces amendements. S'il ne se conforme pas aux injonctions des inspecteurs, de nouvelles inspections peuvent être ordonnées dont les frais sont mis à sa charge.

Dans le **Canton de Genève**, le Conseil médical surveille la juste application des règlements. Il possède un registre spécial pour tous ceux qui exercent une profession médicale ou annexe (loi du 11 décembre 1926), et l'inspection des pharmacies doit être effectuée au moins une fois par an (art 56, règlement octobre 1927).

L'inspection des pharmacies et drogueries est dirigée par le médecin-chef du service médical et prophylactique et ne comporte pas les mêmes contrôles suivant l'objet à inspecter.

1° C'est ainsi que le chimiste du Laboratoire central contrôle les stupéfiants dans chaque maison de gros, pharmacie chimique ;

2° L'architecte hygiéniste contrôle l'installation des pharmacies nouvelles ou leur réfection au point de vue de l'aménagement des locaux ;

3° Enfin, le médecin-adjoint du Service médical et prophylactique procède aux vérifications concernant les prescriptions abusives des stupéfiants ; il visite les pharmacies qui lui sont signalées comme n'étant pas exploitées conformément aux prescriptions de la Pharmacopée et de la législation cantonale.

Au **Brésil,** le contrôle central est effectué par des inspecteurs appartenant au Département national de la Santé publique, et celui local, par des inspecteurs relevant du Département fédéral.

En **Egypte,** l'inspection est dirigée par l'Administration de l'Hygiène publique. S'il s'agit d'un ressortissant étranger, la loi égyptienne oblige que soit avisé son Consul, pour qu'il puisse faire assister le pharmacien lors de l'inspection.

Enfin, en **Pologne,** le service du contrôle pharmaceutique dépendait du Ministère de l'Assistance sociale.

II

A. — ORGANISATION PROFESSIONNELLE EN FRANCE

En France, la Pharmacie s'est longtemps enorgueillie de la cohésion et de la discipline de son organisation corporative, mais, depuis la Révolution, les cadres économiques s'étant assouplis, et la Profession ayant pris une extension considérable, au détriment parfois de la qualité de son recrutement, l'intérêt particulier s'est évadé des contraintes de l'intérêt général.

Cette primauté des droits individuels sur toutes autres préoccupations a vite amené sa propre réaction ; l'individu qui s'était affranchi volontairement, et avec orgueil, de toutes les tutelles familiales, sociales, religieuses, ne s'est jamais senti plus isolé, et il a été obligé de chercher la sécurité en remplaçant ces soutiens profondément humains par celui, combien plus impersonnel et précaire, des organismes collectifs (Mutuelles, Assurances Sociales, Syndicats, etc...).

Ce phénomène caractéristique de notre époque s'est manifesté aussi dans la Profession pharmaceutique où, avant l'or-

ganisation prévue par la loi de septembre 1941, de nombreux syndicats, coopératives, associations, avaient essayé de construire une structure économique, capable de soutenir les divers intérêts du Corps Pharmaceutique.

C'est ainsi que sur les 12.000 Pharmaciens détaillants, 11.000 étaient membres de l'un des 100 Syndicats existant au 10 septembre 1941 dans l'Empire Français.

Deux super-Syndicats assemblaient la plupart des Syndicats primaires : le « Syndicat des Grandes Pharmacies » et « l'Association Générale ».

De leur côté, les droguistes s'étaient groupés en un « Syndicat général de la Droguerie française ».

Enfin, les fabricants de produits pharmaceutiques avaient confié la défense de leurs intérêts professionnels à la « Chambre Syndicale des Fabricants de Produits Pharmaceutiques ».

Ultérieurement et suivant leurs affinités, la plupart de ses membres s'étaient ralliés en outre à une Chambre Syndicale des Fabricants de Produits Pharmaceutiques Médicaux, Chambre Syndicale des Fabricants de Produits Pharmaceutiques Biologiques, Chambre Syndicale des Pharmaciens spécialistes.

Cet ensemble d'organismes était lui-même uni pour une action commune en une « Union Intersyndicale des Fabricants de Produits Pharmaceutiques ».

L'insuffisance d'une telle organisation s'est rapidement manifestée et la nécessité de sa refonte est apparue évidente à tous. Il suffit d'ailleurs de relire le considérable ouvrage de F. Prevet pour se persuader que « l'affectio professionalis » est particulièrement profond dans le Corps Pharmaceutique et que cette œuvre de regroupement devait se trouver grandement facilitée par l'adhésion intime de chaque pharmacien.

Le mouvement a été déclenché par l'initiative d'un homme énergique et depuis longtemps tout dévoué aux intérêts pharmaceutiques : M. le Président Leprince, qui, un des premiers, avait entendu l'appel à l'Union du Maréchal Pétain.

En une première réalisation, la fusion des anciens organismes syndicaux fut accomplie en août 1940. Les Syndicats de Pharmaciens détaillants s'étant groupés sous l'égide d'un Comité Directeur de la Pharmacie d'officine, tandis que les

diverses Chambres Syndicales des Fabricants fusionnaient en un organisme unique, « le Groupement Professionnel des Fabricants de Produits Pharmaceutiques ».

L'organisation générale prévue se présentait fort logiquement de la manière suivante :

COMITÉ GÉNÉRAL DE LA PHARMACIE FRANÇAISE

A	B	C
Comité directeur des Syndicats des Pharmaciens d'officines.	Syndicat général de la Droguerie française.	Groupement professionnel des Fabricants de produits pharmaceutiques.

A titre d'exemple, et parce qu'il semble avoir été le premier à mettre au point son fonctionnement — fonctionnement que l'on souhaitait voir adopter par les deux autres départements afin d'obtenir une cohésion parfaite de l'ensemble de la Profession Pharmaceutique, — nous reproduirons le règlement intérieur du Groupement Professionnel des Fabricants de Produits Pharmaceutiques, tel qu'il avait été conçu dès juillet 1940.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU GROUPEMENT PROFESSIONNEL DES FABRICANTS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES.

Le *Groupement professionnel des fabricants de produits pharmaceutiques* constitue le département C du Comité général de la Pharmacie française.

Il réunit l'ensemble des Laboratoires français, médicaux et publics.

Il comporte :

Des organes directeurs ;

Des organes administratifs et d'études ;

Des organes techniques.

A. ORGANES DIRECTEURS. — *Un administrateur général.* Il doit être aryen, Français, né de parents français et titulaire du diplôme de pharmacien. Il est nommé pour trois ans par les membres fondateurs du Groupement et rééligible par eux après accord des membres adhérents.

Non appointé, il est intégralement couvert des frais de sa charge (administration et représentation).

Sa responsabilité est totale, conformément aux statuts. Son autorité est également totale, que ce soit vis-à-vis des Pouvoirs publics, des Organes directeurs, administratifs et techniques du Groupement et des membres adhérents au groupement. Il représente seul le Groupement auprès des représentants des autres départements constituant le

Comité général de la Pharmacie française. Il est seul habilité auprès du Ministère de la Santé publique, du Ministère de la Production et, provisoirement, des Autorités allemandes d'occupation.

Un secrétaire-trésorier, chargé, en particulier, de l'organisation, du règlement et de la comptabilité des cotisations ou participations financières du Groupement.

Un Comité d'études, composé des administrateurs des 15 sections d'études du Groupement. Il se réunit régulièrement une fois par semaine et au moins une fois par mois pour exposer les travaux de chaque section et pour mettre au point les solutions envisagées à chaque problème posé, sous la présidence de l'administrateur général qui décide seul.

Un Comité consultatif, composé de membres choisis par l'administrateur général parmi les adhérents au Groupement. Il ne se réunit que lorsque l'administrateur général juge utile de le consulter. Chacun de ses membres peut être consulté isolément, mais ne peut assister aux réunions du Comité d'études que sur convocation expresse de l'administrateur général.

B. Organes administratifs. — Ont un rôle d'études, d'organisation, d'administration. Ils assurent la liaison avec les départements voisins constituant l'ensemble de la Profession pharmaceutique.

Ils comportent :

1° *Un secrétaire général administratif*, permanent, appointé. Il est assisté d'un personnel de secrétariat, appointé.

2° *Quinze sections d'études.* — Le travail de chaque section est assuré entièrement par un *administrateur* nommé pour un an par l'administrateur général, avec mandat renouvelable ; non appointé mais remboursé des frais de sa charge.

Chaque administrateur n'est responsable que devant l'administrateur général. Son autorité est totale dans les limites de la section dont il a la charge.

Il doit être de nationalité française et de parents français, et, en principe, âgé de moins de quarante-cinq ans. Il doit appartenir à un Laboratoire fabricant lui-même au moins les deux tiers de sa production française.

Il peut s'adjoindre un secrétaire de son choix, ou même un secrétariat après accord de l'administrateur général.

Les administrateurs de chaque section se réunissent en trois occasions :

a) Entre eux, chaque fois qu'ils le jugent utile, et spécialement pour assurer une liaison aussi étroite que possible entre leurs sections respectives ;

b) Sous forme de Comité d'études, comme prévu plus haut, régulièrement une fois par semaine et au moins une fois par mois ;

c) A dates régulières, avec les représentants des autres départements du Comité général de la Pharmacie française, afin d'étudier et de mettre au point, dans le plus large esprit de collaboration professionnelle, les problèmes ou les intérêts communs.

Enfin, chacun d'eux assurera une permanence, à une date régulière — provisoirement hebdomadaire — qui sera communiquée à tous les membres adhérents au Groupement.

Les 15 sections sont les suivantes :

Section 1 : Questions pharmaceutiques « de dogme » (rapports avec la Faculté de Pharmacie, l'Ordre des Pharmaciens, le Laboratoire national de contrôle, etc...).

Section 2 : Questions pharmaceutiques « d'application » : liaison avec le département A (pharmaciens d'officine). Réglementation.

Section 3 : Organisation de la répartition. Liaison avec le département B (droguistes et répartiteurs).

Section 4 : Importation, approvisionnement et répartition des matières premières. Liaison avec le département B et les Syndicats de produits chimiques..

Section 5 : Exportation et accords commerciaux.

Section 6 : Législation, questions juridiques, financières, fiscales.

Section 7 : Questions ouvrières et sociales.

Section 8 : Défense professionnelle. Propagande corporative. Statistiques. Bulletin.

Section 9 : Questions intéressant exclusivement les produits médicaux et biologiques (rapports avec les Syndicats médicaux, l'Ordre des Médecins, l'Académie de Médecine, réglementation de la publicité médicale, visiteurs médicaux, Presse médicale, etc...).

Section 10 : Questions intéressant exclusivement les produits dits publics (réglementation de la publicité, rapports avec la Presse, contrôle des tirages, etc...).

Section 11 : Produits parapharmaceutiques (chirurgicaux, diététiques, vétérinaires, etc...).

Section 12 : Façonnage.

Section 13 : Questions techniques, chimiques et biologiques. Création et administration de l'organisme de service technique.

Section 14 : Produits opothérapiques avec spécialités.

Section 15 : Délégué pour la zone non occupée.

C. Organes techniques. — 1° *Contrôle déontologique et professionnel.* — Cet organisme, destiné à assurer la moralité et la discipline du Groupement, décidera également des admissions et des radiations. Il assurera la liaison avec le Laboratoire national de contrôle des médicaments et sera chargé d'organiser l'enregistrement et l'autorisation des spécialités.

Il devra également avoir une liaison étroite avec les sections 9 et 10 du Groupement.

Il sera dirigé par l'administrateur de la section 1, assisté ou non de membres extérieurs au Groupement. Il sera doté de pouvoirs très étendus, y compris un système de sanctions.

2° *Approvisionnement et répartition des matières premières et objets de conditionnement.* — Cet organisme, destiné à assurer l'approvisionnement et la répartition des matières premières pour les membres adhérents du Groupement, à l'exclusion de tous autres, devra travailler en liaison étroite avec les organes correspondants des autres départements.

Il sera dirigé par les administrateurs de la section 4, assistés ou non de membres extérieurs au Groupement. Ses pouvoirs seront très étendus, par décision de l'administrateur général.

3° *Service technique.* — Cet organisme est destiné à aider, sur le

plan technique, tous les membres du Groupement qui désireraient faire appel à ses services. Il comprendra, en principe :

Un office de triage des demandes de renseignements techniques ;

Un office de bibliographie ;

Des laboratoires de contrôle (analyse de matières premières et de produits finis, détermination des standards internationaux, etc...) ;

Des laboratoires de recherches (produits de substitution).

Il sera dirigé administrativement par la section 13 et techniquement par des membres qui pourront être extérieurs au Groupement.

Il pourra, le cas échéant, se charger de l'organisation de cours de spécialisation, d'apprentissage ou de perfectionnement professionnels.

4° *Un organisme central de distribution et un organisme d'arbitrage sont à envisager, ainsi qu'un organisme chargé de mettre en application, de contrôler et de gérer toutes les mesures d'ordre social dépendant de la section 7 du Groupement.*

*
* *

La seconde phase est du domaine gouvernemental, c'est la **loi du 11 septembre 1941** qui réorganise entièrement la Profession Pharmaceutique sur des bases nouvelles en France, mais habituelles dans la plupart des pays européens à économie dirigée.

La loi du 11 septembre 1941 n'a pas entendu « replâtrer », mais construire à neuf ; aussi bien a-t-elle, en son article 60, prononcé la dissolution formelle de tous les Syndicats de Pharmaciens existants.

Selon l'opinion autorisée de Me Bosviel et de M. L.-G. Toraude (1), il est à noter que la loi prononce uniquement la dissolution des Syndicats et Groupements existants ; elle n'édicte, pour l'avenir, aucune interdiction, et, à s'en tenir aux termes de la loi, les Pharmaciens pourraient créer à nouveau des Syndicats et des organismes chargés de la défense de leurs intérêts. La loi du 7 octobre 1940 sur l'exercice de la Médecine, est, sur ce point, plus complète, puisqu'elle prévoit, en l'article 17, que désormais les Médecins n'auront plus le droit de se grouper en Associations syndicales.

Il est vraisemblable que c'est une omission de la part du législateur, de ne pas avoir prévu cette interdiction pour les Pharmaciens, car il est dans l'esprit des lois économiques actuelles de substituer aux Syndicats, des Chambres et des

(1) *Le Pharmacien de France*, 20 novembre 1941.

Conseils professionnels ; mais apportant une restriction au droit commun, qui est de se syndiquer, il aurait été nécessaire de le dire pour éviter toutes difficultés futures.

La dissolution des Syndicats et Associations Pharmaceutiques étant ainsi prononcée, la loi du 11 septembre 1941 prévoit ensuite la répartition de leurs biens, en décidant que leur patrimoine sera remis « soit aux caisses gérées par les Conseils Régionaux, soit à la Chambre des Fabricants de Produits Pharmaceutiques ». La dévolution de ces biens sera faite par arrêté ministériel, car le rôle tenu jusqu'à présent par les Syndicats étant indispensable, il le reste de nos jours en face de ces créations d'ordre public que sont les Comités d'Organisation, et aussi bien, la loi a remplacé les organismes antérieurs par une organisation complète et graduée qui part de l'échelon local (le département), pour atteindre le plan national, et qui prend des aspects différents pour les diverses branches de la Profession Pharmaceutique.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA PHARMACIE

Nation	Chambre nationale des droguistes et répartiteurs de produits pharmaceutiques.	Chambre nationale des Fabricants de produits pharmaceutiques.	8 délégués des Conseils régionaux de Pharmaciens d'officine, qui siègent au Conseil supérieur de la Pharmacie.
Région	. . . . .	Conseils régionaux des Pharmaciens d'officine.
Départem^t	. . . . .	Chambres départementales des Pharmaciens d'officine.

Chambre départementale des pharmaciens (1).

Il est prévu une Chambre par département, siégeant (en principe), au chef-lieu. Elle comprend tous les pharmaciens titulaires ou non d'une officine, qui exercent leur art dans le département.

(1) Art. 3 et 5 de la loi du 11 septembre 1941.

Son Conseil est composé de membres élus pour trois ans. L'importance de ce Conseil est proportionnelle au nombre de Pharmaciens inscrits dans le département ; pour la Seine, il comprendra de 4 à 12 Membres.

La Chambre surveille l'activité professionnelle de ses membres et défend leurs intérêts.

Le Conseil donne son avis — obligatoirement nécessaire — sur les licences d'ouverture ou de transfert, et peut provoquer des enquêtes par demande au Directeur régional de la Famille et de la Santé.

Conseils régionaux (1).

Au siège de chacune des dix-neuf régions sanitaires établies par l'arrêté du 15 septembre 1941, il existera un Conseil régional formé d'un nombre restreint de membres. Sa composition comprend : deux Professeurs de Faculté de Pharmacie, les délégués des Chambres départementales de la Région, la présidence étant obligatoirement dévolue à l'un de ces délégués.

Les Chambres départementales éliront de 1 à 4 délégués, selon l'importance de leurs membres.

Le Conseil régional est assisté du Président de la Chambre des Notaires qui fait fonction de conseiller juridique.

Le Conseil examine les questions intéressant la Profession dans le cadre régional. Les résultats des enquêtes lui sont transmis et seul, il a pouvoir de décision.

Il peut prononcer les deux premières peines professionnelles prévues : blâme avec inscription au dossier, réprimande.

Il peut solliciter l'application des autres sanctions : suspension inférieure à trois mois, interdiction, qui sont prononcées par le Préfet, sur proposition du Directeur régional de la Famille et de la Santé.

Ces sanctions peuvent être l'objet d'un recours auprès du Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé qui juge, après avis du Conseil supérieur de la Pharmacie.

Le Conseil régional est doté de la capacité civile, c'est-à-dire qu'il peut ester en justice.

(1) Art. 6 et 8 de la loi du 11 septembre 1941.

Enfin, il administre le patrimoine de la Caisse Régionale de la Pharmacie. Cette Caisse, alimentée par les cotisations fixées par le Conseil régional, est destinée au rachat éventuel des pharmacies devant disparaître, aux prêts d'installation, à la constitution de retraites pour les Pharmaciens.

La Caisse régionale est dotée de la personnalité civile et peut, par conséquent, contracter, emprunter, etc... C'est donc seulement en qualité d'administrateur de la Caisse que le Conseil régional a de réels pouvoirs juridiques.

Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques (1).

Son siège est à Paris, et sa compétence s'étend à tout le territoire métropolitain. Elle comprend tous « les pharmaciens propriétaires, gérants, administrateurs des établissements, autres que les officines, qui se livrent à la fabrication des compositions et préparations pharmaceutiques et au conditionnement des drogues simples ou des produits chimiques, en vue de leur vente au poids médicinal.

Nous avons déjà fait remarquer que ce texte manque un peu de précision et présente une certaine antinomie avec l'article 39, car il semble inclure les fabricants de spécialités, les façonniers, les établissements de gros qui préparent des médicaments officinaux ou qui conditionnent des produits chimiques, ou des plantes, en divisions prêtes à la vente.

Les Pharmaciens d'officine qui exploitent des spécialités sont représentés à la Chambre nationale par des délégués désignés par les Conseils régionaux. Mais les pharmaciens salariés, dont le nombre va augmenter du fait de la limitation des officines et de l'obligation pour les chefs d'entreprises d'avoir des collaborateurs pharmaciens lorsque leur chiffre d'affaires dépasse une certaine importance, seront affiliés à la Chambre Départementale des Pharmaciens d'Officines.

La Chambre est administrée par un Conseil de 12 membres, appartenant à des établissements différents, élus pour trois ans, et dont le mandat est renouvelable.

La Chambre des Fabricants a la personnalité civile et peut donc entreprendre toutes actions utiles à la défense des inté-

(1) Art. 9 et 13 de la loi du 11 septembre 1941.

rêts de ses membres. Son Conseil peut, d'autre part, demander aux Directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance, de faire effectuer des enquêtes relatives à l'exercice de la Profession par des Inspecteurs de pharmacies. Il est saisi du résultat de ces enquêtes et a qualité pour proposer au Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé les mesures qui lui sembleraient propres pour remédier aux irrégularités constatées. Il administre le patrimoine de la Chambre des Fabricants et dresse le « fichier » des fabricants de produits pharmaceutiques.

Chambre des Droguistes et Répartiteurs (1).

Il est institué par l'article 12 de la loi une Chambre de Droguistes en Pharmacie et Répartiteurs de Produits Pharmaceutiques, dont la constitution et les attributions sont les mêmes que celles de la Chambre des Fabricants de Produits Pharmaceutiques, définies au paragraphe précédent (art. 9, 10 et 11).

Signalons enfin qu'à l'exception des délégués désignés par les Conseils régionaux (représentant les pharmaciens spécialistes propriétaires d'officines) nul ne peut être simultanément inscrit à une Chambre départementale et à la Chambre des Fabricants de Produits Pharmaceutiques ou à la Chambre des Droguistes et Répartiteurs, mais à l'une de ces Chambres seulement.

Conseil supérieur de la Pharmacie (2).

Le Conseil est nommé pour trois ans et doit se réunir au moins une fois par semaine. Il comprend :

1 Professeur de la Faculté de Paris,
1 Professeur d'une Faculté de province,
1 Professeur d'une Faculté mixte,
8 Délégués de Conseils régionaux différents,
4 Délégués de la Chambre des Fabricants,
2 Délégués de la Chambre des Droguistes.
Soit 17 membres.

(1) Art. 9 et 15 de la loi du 11 septembre 1941.
(2) Art. 14 et 15 de la loi du 11 septembre 1941.

Pour le choix des délégués des Conseils régionaux, chaque Conseil désigne un représentant, ces représentants se réunissent et procèdent à l'élection des 8 délégués.

Le Conseil supérieur de la Pharmacie coordonne les activités des Chambres fédérales des Fabricants et des Droguistes, et des Conseils régionaux, règle les questions d'intérêt général, et délibère sur les affaires soumises à son examen par le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé.

N'étant pas d'autre part doté de la capacité juridique, il a donc surtout un pouvoir consultatif et de coordination. Au seul point de vue disciplinaire même, il n'intervient que pour donner son avis sur les mesures proposées au Secrétaire d'Etat par les Inspecteurs des pharmacies ou la Chambre des Fabricants et celle des Droguistes. Ses pouvoirs sont donc infiniment moins effectifs que ceux reconnus pour l'Ordre des Médecins à son Conseil supérieur.

Celui-ci maintient la discipline intérieure et générale de l'ordre, assure le respect des lois et règlements qui le régissent, est le gardien de son honneur, de sa morale, de ses intérêts, fait tous les règlements d'ordre intérieur nécessaires pour atteindre ces buts, délibère sur les affaires soumises à son examen, est l'interprète des médecins auprès des Pouvoirs publics.

L'on avait laissé espérer à la Pharmacie française la responsabilité de son organisation, de son activité, de la discipline. En fait, la loi du 11 septembre 1941 la subordonne à l'Administration.

Les Organes professionnels créés par la loi ont généralement un rôle consultatif ; le Conseil régional ne peut pas prononcer de sanctions disciplinaires plus graves que le blâme, les autres peines étant de la compétence du Préfet ; l'inspection des pharmacies est maintenant placée sous l'autorité des Directeurs régionaux; le Conseil supérieur lui-même n'a aucun pouvoir de décision, il se borne à étudier les questions d'intérêt général pour la profession et délibère sur les affaires au sujet desquelles l'Administration juge bon de le consulter.

B. — ORGANISATION PROFESSIONNELLE A L'ÉTRANGER

La France est, de trop fraîche date, engagée dans la voie de l'organisation économique par l'Etat — appuyé sur les rouages logiques de la Profession et de la Corporation — pour qu'il ne soit pas utile d'examiner les solutions adoptées à l'étranger dans ce domaine, par des nations qui ont été les premières propagatrices de cette forme nouvelle de civilisation.

Particulièrement instructifs sont les régimes allemand, italien, espagnol.

Allemagne. — « Le Pharmacien se consacre au Service de la Santé de la Nation. Il est chargé, en particulier, de fournir les médicaments à la population. En cela, il remplit une mission publique ».

« Le Pharmacien a le devoir d'exercer sa profession consciencieusement et de se montrer digne, dans sa conduite professionnelle et générale, de l'estime et de la confiance dont jouit son état. »

Ces deux articles (1 et 4) de la loi fondamentale du 18 avril 1937 éclairent assez les principes qui soutiennent l'organisation pharmaceutique en Allemagne.

Mais si la loi, dès le premier abord, met le Pharmacien en face de ses devoirs, elle ne néglige pas ses droits.

La définition et la défense de ceux-ci sont entièrement confiées à la « Chambre des Pharmaciens du Reich ». Il est aisé de se rendre compte des avantages de ce système qui confère à une profession le soin de s'organiser elle-même.

La Chambre des Pharmaciens du Reich, qui a le caractère d'une personne de droit public (personne morale) est la représentation professionnelle des Pharmaciens allemands. Tous les Pharmaciens du Reich sont soumis à son autorité.

La Chambre des Pharmaciens du Reich a un double rôle : syndical et professionnel. Pour remplir celui-ci, son Président, le « Reichapotheke führer », nommé par le Ministre de l'Intérieur, s'appuie sur deux organismes : le *Conseil de la*

Chambre, composé de 14 membres choisis parmi les personnalités les plus influentes, ou les plus représentatives, du monde pharmaceutique, et la *Cour de Justice Professionnelle*.

Les attributions professionnelles. — Elles découlent du paragraphe 2 de l'article IV :

« La Chambre déterminera, dans un règlement de la Profession (Berufsordnung) les devoirs professionnels des Pharmaciens et y prendra les dispositions pour la sauvegarde de l'honneur professionnel. »

La loi elle-même mentionne particulièrement certaines de ces attributions :

Organisation et administration de la Profession.

Formation professionnelle (Régime de l'Enseignement).

Contrôle de l'exercice de la Profession : surveillance de l'accomplissement des devoirs professionnels (inspection) ; garantie de l'honneur professionnel, par le maintien de l'harmonie dans les relations entre pharmaciens (Juridiction professionnelle).

Collaboration avec les Pouvoirs publics pour toutes questions intéressant la Santé nationale, l'exercice de la Pharmacie, et le commerce des médicaments.

Le rôle syndical. — Il consiste à représenter et à défendre en justice et hors justice, les intérêts des Pharmaciens, et surtout à remplir les devoirs d'Assistance, au sein de la profession.

Pour cela, la Chambre des Pharmaciens doit créer des institutions de prévoyance et peut prendre des dispositions en vue de compenser les inégalités sociales existant entre les employés de Pharmacie âgés et jeunes, ou entre les employés ayant des charges de famille et ceux n'en ayant pas.

Elle jouit des plus larges pouvoirs dans ce domaine, ayant la prérogative du Contrôle, de la prise en charge, de la fusion ou de la dissolution des institutions existantes.

La Chambre des Pharmaciens du Reich se ramifie en Chambres de districts. A la tête de celles-ci sont les Membres du Conseil de la Chambre. Auprès d'elles fonctionne un Tribunal de district.

CHAMBRE DES PHARMACIENS DU REICH

Président :

Reichapotheke führer nommé par le Ministère Intérieur.

Rôle :

Organisation et administration autonome.
Juridiction professionnelle.
Assistance aux Pharmaciens.
Instruction et perfectionnement professionnel.
Consultations aux autorités sur les questions pharmaceutiques.

Conseil de la Chambre des Pharmaciens.

Cour de Justice professionnelle.

CHAMBRES DE DISTRICT

Présidents :

Les Membres du Conseil de la Chambre.

Tribunal de district.

Italie. — Le mérite essentiel du Parti Fasciste a certes été de plier l'indiscipline latine aux disciplines d'une organisation syndicale et corporative rigide.

La loi fondamentale du 3 avril 1926 avait réglementé les rapports du Travail. Ayant obtenu sa reconnaissance juridique le 7 avril 1927, le Syndicat national des Pharmaciens connut, jusqu'en 1934, la rude tâche d'organiser la Profession pharmaceutique. A cette date, son statut fut modifié et assoupli. Les « ordres provinciaux » furent supprimés et leurs attributions transférées aux « Syndicats provinciaux » (décret-loi du 5 mars 1935).

Actuellement, la Pharmacie est représentée par le « Syndicat national des Pharmaciens » qui est intégré à la « Confédération Fasciste des Professions libérales et des Artistes ».

A ce Syndicat adhèrent les Syndicats provinciaux, formés par les Pharmaciens inscrits dans les communes de chaque province (voir tableau page suivante).

Pour constituer ce Syndicat provincial, il suffit que 1/10 des Pharmaciens portés sur les listes de la province se soient inscrits. Ce faible quorum — et l'on a pensé que ces premiers enrôlements seraient ceux de partisans — suffit à valider le Syndicat. Ses décisions s'imposent alors à tous, comme tous

PLAN NATIONAL	GOUVERNEMENT MINISTRE DE L'INTÉRIEUR. DIRECTEUR GÉNÉRAL SANTÉ PUBLIQUE. { Offices. Institut. Conseil Supérieur de Santé.	CONSEIL NATIONAL DES CORPORATIONS. CONFÉDÉRATION FASCISTE DES PROFESSIONS LIBÉRALES ET DES ARTISTES. SYNDICAT NATIONAL DES PHARMACIENS.
PROVINCE	PRÉFET { Médecin sanitaire Provincial. Conseil Provincial de Santé.	SYNDICAT PROVINCIAL DES PHARMACIENS.
COMMUNE	PODESTAT { Médecin Sanitaire Communal.	Pharmaciens inscrits au Syndicat.

bénéficient de son assistance, de sa protection morale, éducative et économique.

Chaque Syndicat provincial a sa personnalité juridique, sa trésorerie, ses organes directeurs. Un double rôle lui est dévolu : d'administration, sur le plan provincial, et d'étude, sur le plan national.

Quant au Syndicat national, comment remplit-il ses attributions professionnelles ?

1° Par la construction de « normes corporatives » établies par des « Pactes collectifs » qui règlent à la fois les rapports Capital-Travail (entrée en service, cessation d'emploi, salaires, repos hebdomadaire, congés, assurances) et les rapports entre diverses branches d'entreprises (accord intersyndical du 21 juillet 1934 entre la Fédération des Industries chimiques — producteurs — et la Fédération des Commerçants de Produits chimiques — grossistes ;

2° Par le fonctionnement d'un régime d'assistance.

Les travailleurs ayant un salaire inférieur à 800 lires sont obligatoirement assurés — à la charge du patron — contre l'invalidité, la tuberculose, les maladies professionnelles, la vieillesse.

Les membres des Syndicats sont de plus affiliés de droit et

obligatoirement à la « Caisse nationale d'Assistance aux Pharmaciens ».

3° Par la publication de revues destinées au perfectionnement de la Profession et de l'Art Pharmaceutiques : Bulletin Officiel, Scienza del Farmaco.

Espagne. — Dans l'épopée des civilisations, l'Espagne a tenu sa place pendant quelques siècles avec éclat. Non contente d'être la première sur la route des Amériques, elle a encore dans bien des domaines montré le chemin du Progrès.

Dans le domaine thérapeutique, riche de l'héritage des Arabes, l'Espagne eut, pendant longtemps, une suprématie incontestée, acquise et conservée grâce à une organisation professionnelle très ferme dont elle conserve encore, à l'heure actuelle, les bienfaisantes habitudes.

Dès le xv[e] siècle, un tribunal — le Protomedicato — réglait les différends entre membres des professions médicales. Dans le domaine de la Pharmacie, à son rôle d'arbitre s'ajoutait un véritable pouvoir législatif, et on lui doit la création de l'inspection des Pharmacies, la distribution géographique des officines, l'interdiction de cumul des officines, etc...

En 1850, Philippe V décida que nul ne pourrait exercer la médecine ou la pharmacie sans avoir passé un examen devant le Protomedicato.

En 1870, fut créée une Chambre des Pharmaciens, qui fut supprimée en 1899, et dont les pouvoirs furent répartis entre l' « Assemblée suprême de Santé » et la « Direction générale des études ».

Le rayonnement de la Pharmacie était en grande partie dû à l'impulsion des « Collèges de Pharmacie », institutions privées sans subvention officielle, le plus souvent dotées de bibliothèques opulentes et de jardins botaniques aux multiples espèces, auxquelles incombait le soin de l'enseignement, des éditions de la Pharmacopée, du règlement de toutes les questions corporatives et professionnelles.

Vers 1898, ces collèges furent transformés en collèges obligatoires ou supprimés, en même temps que l'Ordonnance royale du 6 décembre en précisait le fonctionnement et les attributions.

« Dans chaque capitale de la péninsule et des îles Baléares et Canaries, sera créé un Collège de Pharmacie, avec attributs de corporation officielle, où il sera obligatoire de s'inscrire pour exercer la Profession dans l'une quelconque des localités de la province respective. » (Art. 1).

« Tout pharmacien pourra volontairement faire partie du collège, mais il devra obligatoirement s'y inscrire s'il exerce civilement la Profession, dans l'une quelconque des formes déterminées par les dispositions suivantes. » (Art. 2.)

« La participation obligatoire comme membre a pour objet : l'amélioration, l'appui mutuel et l'instruction de la classe pharmaceutique, les pouvoirs disciplinaires pour maintenir l'union et le prestige professionnels étant octroyés aux collèges. » (Art. 3.)

Pour le bon ordre de chaque collège, il y aura un bureau d'administration appelé « de gobierno » assujetti aux dispositions des présents statuts. » (Art. 4.)

« Les attributions des Collèges sont donc les suivantes :

« 1° Représenter en toute question l'intérêt général de la Profession en demandant au gouvernement de réaliser ce qu'il croit profitable ;

« 2° Défendre leurs adhérents dans les questions se rapportant à l'exercice professionnel en se constituant partie civile devant les tribunaux ;

« 3° Envoyer les rapports qu'ils feront sur des sujets de leur compétence, aux autorités, sauf ceux demandés aux Académies de Médecine ;

« 4° Organiser entre leurs adhérents des concours sur la tenue des pharmacies ou sur des sciences auxiliaires ;

« 5° Attribuer des prix, ou proposer au gouvernement l'attribution de récompenses pour mérites extraordinaires dans l'exercice de la profession ;

« 6° Faciliter l'accomplissement des buts du Corps des Pharmaciens titulaires et créer une caisse de secours pharmaceutiques en établissant les rapports opportuns entre les entités correspondantes ;

« 7° Compléter l'article 80 de la présente loi de santé en constituant le jury de qualification quand ils le jugeront utile ;

« 8° Veiller à l'accomplissement des dispositions sanitaires, en blâmant plus spécialement les fautes ou délits, en faisant aux autorités les plaintes et les dénonciations nécessaires et en proposant les moyens d'y remédier ;

« 9° Les Bureaux d'administration représenteront la totalité des membres du Collège dans l'accomplissement de leurs

fonctions, mais ils devront au préalable prendre avis de l'Assemblée générale selon ce qui a été prévu au paragraphe 5 de cet article. » (Art. 10.)

Une loi du 16 juin 1932 les réunit enfin à l' « Académie nationale de Pharmacie » (1).

L'Ordonnance royale de 1917 avait défini en son article 3 les nobles raisons d'être de l'Académie :

« Aider et propager l'avancement de la Science pharmaceutique, entretenir la culture et contribuer au décorum et au prestige de la Profession pharmaceutique. »

Les moyens proposés pour atteindre à ce but sont nombreux, et, pour adaptés qu'ils soient à l'idéal précédemment défini, ils épousent de fort près les réalités de la Profession.

Nous croyons ne pouvoir faire mieux que de reproduire en partie l'Ordonnance royale du 6 décembre 1917.

« Le but principal de l'Académie, sans altérer l'esprit de sa fondation, est d'aider et de propager l'avancement de la science pharmaceutique, d'entretenir la culture et de contribuer au décorum et au prestige de la Profession pharmaceutique.

« Pour y arriver, elle pourra utiliser les moyens ci-dessous :

« *a*) La coopération avec les Pouvoirs publics ;

« *b*) La représentation de l'Académie dans les assemblées, commissions et corporations officielles ;

« *c*) La fondation d'académies correspondantes dans d'autres pays ;

« *d*) La collaboration avec d'autres entités scientifiques nationales et étrangères ;

« *e*) La célébration de congrès et d'expositions ;

« *f*) L'organisation de cours pratiques et de conférences ;

« *g*) La célébration de concours et de sessions scientifiques ;

« *h*) En instituant un prix national de Pharmacie ;

« *i*) En visitant des musées, des laboratoires, des fabriques, des hôpitaux, des cliniques, etc... ;

« *j*) En créant des enseignements pharmaceutiques ;

« *k*) En publiant les *Annales de l'Académie nationale de Pharmacie ;*

(1) L'Académie se composera des sciences suivantes :

1° Sciences physico-chimiques ;

2° Sciences naturelles ;

3° Analyses ;

4° Hygiène et bactériologie, avec sérums et vaccins ;

5° Législation et déontologie ;

6° Histoire et bibliographie ;

7° Pharmacie galénique et industrie pharmaceutiques.

Les académiciens des diverses catégories de l'Académie feront partie de chacune de ces sections, en raison de leurs propres spécialités. Chaque section élira son président, son vice-président et deux secrétaires. Le règlement déterminera la fonction de ces sections ainsi que les attributions de leurs bureaux (art. 23).

« *l*) En se proposant de resserrer les relations avec les pays américains et le Portugal ;
« *m*) En installant un laboratoire chimique, clinique et bactériologique ou en coopérant à un autre déjà existant ;
« *n*) En organisant un musée pharmaceutique ;
« *o*) En aidant la culture des plantes médicinales ;
« *p*) En célébrant des sessions nécrologiques ;
« *q*) En étudiant les modifications et les progrès de la science pharmaceutique dérivée de la pratique professionnelle ;
« *r*) En contribuant à l'étude de la faune, de la flore et de la géologie des différentes régions de la nation ;
« *s*) En contribuant à la divulgation des applications thérapeutiques peu connues des végétaux, des noms vulgaires des plantes, etc... ;
« *t*) En établissant un herbier espagnol des plantes médicinales ;
« *u*) En publiant une seconde édition du dictionnaire de Pharmacie ;
« *v*) Et par tout autre moyen jugé utile par l'Académie. » (Art. 3.)

Si l'organisation professionnelle américaine est encore à peine ébauchée, nous pouvons cependant citer l'effort des **Etats-Unis**, en retraçant l'évolution de la Profession pharmaceutique dans ce pays, par ailleurs fermement attaché au régime libéral.

A l'origine, la Pharmacie n'était guère différente d'un commerce ordinaire, tenu dans un magasin commun, restreint par aucune disposition spéciale. Puis, l'influence des émigrés conduisit à une imitation de la France et de l'Allemagne qui avaient conquis une grande notoriété dans le domaine pharmaceutique (1).

Les premiers règlements naquirent d'une manière tout ésotérique et incomplète ; mais bien vite apparurent évidents les avantages d'une uniformisation des dispositions légales, et le grand mérite de la réforme fut d'avoir compris que la loi d'Etat devait placer le contrôle de la Pharmacie dans les mains des Pharmaciens : « Il vaut mieux que les lois soient faites par les amis de la Profession que par ses ennemis. »

A ce moment, se place la naissance de l'American Pharmaceutical Association avec des associations dans chaque Etat (1867, Maine ; 1869, Californie ; 1882, Massachussets) et la fin du siècle vit une grande période de législation pendant laquelle la Pharmacie américaine est passée du stade de *l'or-*

(1) C'est ainsi que la première Pharmacopée américaine fut publiée en 1820 à l'imitation de la Pharmacopée anglaise, et que l'édition de 1872 se modèle sur la Pharmacopée allemande.

ganisation par Etats (sous l'impulsion de l'Association des Pharmaciens américains) à celui de *la législation par l'Etat*, et au stade de *l'instruction par l'Etat* (Pharmacy Department dans les universités). En même temps, tendance (sur la demande des Pharmaciens) vers une nationalisation des règlements ainsi qu'il appert des multiples congrès privés tenus à cette époque. Un premier résultat se manifeste en 1906, par le Food and Drugs act qui régularise le trafic entre Etats des aliments et des médicaments, puis par la tenue de la National Trade Conférence, en 1913.

Quelque méritoires que soient de pareils résultats dans un pays à forme fédérative, ils sont encore bien minces en face des réalisations des pays européens.

CHAPITRE II

ORGANISATION DE LA PHARMACIE DANS LE CADRE DE LA NATION

I. — EN FRANCE

A. — Sur le plan de la Santé publique.

La réorganisation de la Santé publique française est l'œuvre de la loi du 7 septembre 1941, complétée par un arrêté du 29 septembre de la même année.

L'armature instituée s'appuie étroitement sur la hiérarchie administrative et les pouvoirs des autorités techniques créées sont encore mal définis et subordonnés aux services administratifs.

Pourtant, un vaste effort de décentralisation a été tenté sur le plan général, et se manifeste en matière sanitaire par la délimitation de 19 régions sanitaires (qui ne concordent pas rigoureusement avec les régions économiques, mais suivent de près le ressort des Préfets Régionaux). Mais les attributions et prérogatives exactes des Directeurs régionaux ne sont pas encore nettement définies, et sont souvent en opposition avec celles des Préfets.

Comment se présente, en définitive, l'organisation sanitaire en France ? Dressons tout d'abord un tableau schématique.

Nous voyons donc que les questions qui intéressent la Santé publique sont du ressort du *Secrétariat Général de la Santé* et sont traitées sur le Plan National par : la Direction de la

Santé, le Service de l'Assistance, le Service des Infirmières et Assistantes Sociales en cours de création.

Ces organismes s'appuient, dans le Plan National, sur les

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

SECRÉTARIAT D'ÉTAT A LA FAMILLE ET A LA SANTÉ

CABINET DU MINISTRE

Secrétariat Général de la Santé.	*Commissariat général de la Famille.*	*Service du Personnel Comptabilité et Budget.*
Direction de la Santé (5 bureaux).		
Service de l'Assistance (4 bureaux).		
Infirmières et Assistantes sociales.		
Directeur *Régional* de la Santé et de l'Assistance.		
Inspecteurs de la Santé Inspecteurs de l'Assistance.		
Maires.		

Directeurs Régionaux de la Santé et de l'Assistance, eux-mêmes secondés, aux stades inférieurs, par les Inspecteurs (pour le département) et les Maires (pour les communes).

A. LA DIRECTION DE LA SANTÉ. — 5 Bureaux se répartissent la tâche qui incombe à la Direction de la Santé :

1er Bureau : Complété par le Comité Consultatif d'Hygiène. Responsable des questions de Médecine, Pharmacie, Stations Thermales. C'est à ce bureau qu'est rattaché, depuis le 4 avril 1942, le Service central pharmaceutique.

2e Bureau : Chargé de l'application de la loi du 15 février 1902 sur l'Hygiène (Hygiène privée, Hygiène des habitations, épidémiologie, police sanitaire maritime, etc...).

RÉGIONS SANITAIRES

CHEF-LIEU DE LA RÉGION	DÉPARTEMENTS
Lille	Nord. Pas-de-Calais.
Rouen	Seine-Inférieure. Eure. Calvados. Manche. Orne.
Rennes	Ille-et-Vilaine. Côtes-du-Nord. Morbihan. Finistère.
Poitiers	Vienne z. o. Deux-Sèvres. Vendée. Charente-Inférieure. Charente z. o. Dordogne z. o.
Bordeaux	Gironde z. o. Landes z. o. Basses-Pyrénées z. o.
Toulouse	Haute-Garonne. Tarn-et-Garonne. Lot. Lot-et-Garonne. Ariège. Gers. Hautes-Pyrénées. Basses-Pyrénées z. n. o. Landes z. n. o. Gironde z. n. o.
Limoges	Haute-Vienne. Corrèze. Creuse. Dordogne z. n. o. Indre z. n. o. Vienne z. n. o. Charente z. n. o. Indre-et-Loire z. n. o.
Orléans	Loiret. Eure-et-Loire. Loir-et Cher. Indre z. o. Cher z. o.
Paris	Seine. Seine-et-Oise. Seine-et-Marne.
Châlons-sur-Marne	Marne. Haute-Marne. Aube.

RÉGIONS SANITAIRES

CHEF-LIEU DE LA RÉGION	DÉPARTEMENTS
Nancy	Meurthe-et-Moselle. Meuse. Vosges.
Besançon	Côte-d'Or. Yonne. Nièvre. Haute-Saône. Doubs. Jura z. o. Saône-et-Loire z. o. Allier z. o. Ain z. o. Haute-Savoie z. o. Belfort.
Clermond-Ferrand	Puy-de-Dôme. Cantal. Allier z. n. o. Cher z. n. o.
Montpellier	Hérault. Gard. Lozère. Aveyron. Tarn. Aude. Pyrénées-Orientales.
Lyon	Rhône. Loire. Haute-Loire. Jura z. n. o. Saône-et-Loire z. n. o. Haute-Savoie. Isère. Ain z. n. o. Savoie.
Marseille	Bouches-du-Rhône. Vaucluse. Ardèche. Drôme. Var. Alpes-Maritimes. Basses-Alpes. Hautes-Alpes. Corse.
Laon	Aisne. Ardennes. Oise. Somme.
Angers	Maine-et-Loire. Loire-Inférieure. Mayenne. Sarthe. Indre-et-Loire z. n. o.

3e *Bureau* : Auquel est confiée la lutte contre les fléaux sociaux : tuberculose, cancer, maladies vénériennes, etc... (sanatoriums, dispensaires, etc.).

4e *Bureau* : Assure la protection maternelle et infantile (au point de vue médical).

5e *Bureau* : Habitations à bon marché.

Sous-Direction des Services de l'Assistance. — Quelles sont les fonctions des 4 Bureaux qui assurent ces divers services ?

1er *Bureau* : Législation des aliénés, sourds-muets, anormaux. Assistance des aliénés. Assistance des vieillards. Assistance médicale gratuite.

2e *Bureau* : Assistance à la Famille, aux femmes en couches (primes d'allaitement, de première naissance, allocations militaires).

3e *Bureau* : Hôpitaux et hospices. (Ces établissements dépendent en général de la municipalité et sont autonomes. La loi sur les Etablissements hospitaliers du 29 juillet 1939 va d'ailleurs, dit-on, être modifiée.) Hôpitaux psychiatriques. Etablissements nationaux de bienfaisance. Bureaux de bienfaisance (Droit des Pauvres).

4e *Bureau* : Protection maternelle et infantile (point de vue administratif). Enfants assistés (Colonies de vacances).

Une sous-direction des Infirmières et Assistantes Sociales est à l'étude afin de coordonner et d'amplifier l'activité de ces agents dont le rôle apparaît chaque jour plus efficace et plus étendu.

B. Commissariat général a la Famille : deuxième émanation du Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé, a surtout un rôle de liaison entre les divers Ministères intéressés (Travail, Agriculture, Finances, etc....), et est chargé de missions diverses.

C. Enfin, les Services du personnel et du Budget sont répartis entre le Bureau du Personnel et le Bureau de la Comptabilité. C'est à ce dernier organe du Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé qu'incombe la tâche matérielle de la

bonne marche des divers organismes dépendant des deux premiers services techniques : la Direction de la Santé, la Sous-direction de l'Assistance.

Quels sont les agents d'exécution du Secrétariat Général à la Famille et à la Santé ? Voici tout d'abord les *Directeurs Régionaux de la Santé et de l'Assistance*, innovation de la loi du 7 septembre 1941. L'on ne peut encore se faire une idée exacte de leurs fonctions, mais déjà, sachant que leur est confié un rôle « d'impulsion », de « coordination », de « contrôle », peut-on préjuger que leur position est entachée de cette faiblesse qu'on peut retrouver dans presque toutes les dispositions nouvelles par lesquelles on s'efforce de mener à bonne fin la reconstruction de notre pays : d'excellents principes, des idées hardies, de nobles conceptions, mais trop peu de pouvoirs réels, de missions précisément définies et dotées des moyens nécessaires pour les remplir.

Sous les ordres du Directeur Régional de la Santé et de l'Assistance, sont placés des *Inspecteurs* (et inspecteurs adjoints) *de la Santé*, *des Inspecteurs* (et inspecteurs adjoints) *de l'Assistance*, chargés d'administrer les Services d'Assistance et d'Hygiène dans les départements.

Ces agents dépendent cependant du Préfet (qui d'ailleurs établit le trajet et gère les crédits d'Assistance).

Signalons que si les Laboratoires de recherches dépendent de l'Education Nationale, le Secrétariat Général à la Famille et à la Santé dispose, au stade départemental, *de laboratoires d'hygiène* (Epidémiologie et état sanitaire) et que la création de Laboratoires Régionaux d'Hygiène est envisagée.

Au dernier échelon de l'Organisation sanitaire de la Nation, se trouve *le Maire*, responsable des Services d'Hygiène et d'Assistance de la commune.

Si nous essayons de porter un jugement sur cette organisation, nous devrons reconnaître la minutieuse répartition des diverses tâches qui incombent au Secrétariat Général de la Famille et de la Santé, mais peut-être devrait-on souhaiter, dans une unité d'action nécessaire, une séparation des pouvoirs plus nette (comme dans le régime italien), où l'on trouve à chaque palier de l'organisation sanitaire :

Un organe d'investigation.
Un organe de consultation.
Un organe d'exécution.

De même, il faudrait rechercher un équilibre entre la Centralisation des Directives et une décentralisation des exécutions, mettant en jeu une compétence plus proche de son objet et une responsabilité plus directement mise en cause.

ORGANISATION SANITAIRE EN FRANCE

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

SECRÉTARIAT D'ÉTAT A LA FAMILLE ET A LA SANTÉ

Secrétaire Général à la Santé.	Commissaire Général à la Famille.	Conseil Supérieur de l'Ordre des Médecins.	Conseil Supérieur de la Pharmacie. Chambre des Fabricants. Chambre des Droguistes.
20 Régions sanitaires. Directeur Régional de la Santé et de l'Assistance. Inspecteurs de la Santé. Inspecteurs de l'Assistance.		Conseil Régional de l'Ordre des Médecins.	Conseil Régional de la Pharmacie (*pouvoir judiciaire et financier*). Chambre Départementale des Pharmaciens (*information et réglementation en ce qui concerne l'exercice local*).

B. — Sur le plan économique.

Les bouleversements, qui ont leur source en juin 1940, ont amené la France à réorganiser totalement son économie.

Cette réforme s'effectue dans le sens de la limitation de la liberté individuelle et les mesures, innombrables et souvent exceptionnelles qu'elle doit comporter, sont confiées aux décisions des Comités d'Organisation tels qu'ils ont été créés par la loi du 16 août 1940, complétée par le décret du 9 janvier 1941.

1° LOI DU 16 AOUT 1940 PORTANT CRÉATION DES COMITÉS D'ORGANISATION

Avant de voir les répercussions de cette loi dans le domaine pharmaceutique, nous en ferons une brève étude.

La loi du 16 août 1940 répond au double souci de placer les branches d'activité intéressées sous la direction d'une autorité énergique et efficace, et d'associer étroitement dans cette direction les représentants de la puissance publique et ceux des employeurs.

Après avoir, dans l'article 1er, décidé la dissolution des groupements généraux rassemblant à l'échelle nationale les organisations patronales et ouvrières, et s'être réservé le droit de dissoudre tous autres organismes professionnels, la loi prévoit dans chaque profession « dont la situation rendra cette création nécessaire » la constitution d'un Comité dit *Comité d'Organisation*. La liste des membres du Comité d'Organisation (art. 5) peut être suggérée par « les organisations ou les membres de la branche d'industrie considérée », mais ceux-ci sont désignés en définitive par le Ministre de la Production et du Travail qui s'inspire, ou non, des propositions formulées.

L'activité du Comité est contrôlée par un Commissaire du Gouvernement et l'approbation du Ministre est nécessaire [art. 5] (1) pour que les mesures proposées soient applicables. Par contre, après cette approbation, les mesures décidées sont obligatoires à toutes les entreprises de la profession, sous

(1) Art. 5. — Les décisions du Comité ne sont définitives qu'après avoir été approuvées par le Ministre Secrétaire d'Etat à la Production industrielle et au Travail qui peut déléguer, pour certaines catégories de questions, le droit d'approbation au Commissaire du Gouvernement.

peine de sanctions [définies par l'art. 7 (1)], qui peuvent s'appliquer à la fois au chef d'entreprise responsable et à l'entreprise elle-même.

Les attributions du Comité sont très étendues puisque l'article 6 (2) prévoit le droit de réquisition à la fois sur les personnes et sur les biens.

L'article 2 est consacré à l'énumération de ces pouvoirs, et des devoirs du Comité d'Organisation.

« 1° Effectuer le recensement des entreprises, de leurs moyens de production, des stocks et de la main-d'œuvre ;

« 2° Arrêter les programmes de production et fabrication ;

« 3° Organiser l'acquisition et la répartition des matières premières et produits nécessaires aux fabrications de la branche d'industrie considérée ;

« 4° Fixer les règles s'imposant aux entreprises en ce qui concerne les conditions générales de leur activité, le souci de la qualité, l'emploi de la main-d'œuvre, les modalités des échanges des produits et des services, la régularisation de la concurrence ;

« 5° Proposer aux autorités publiques compétentes les prix des produits et services ;

« 6° Prendre ou provoquer les mesures, constituer ou faire constituer les organismes susceptibles d'assurer un meilleur fonctionnement de la branche d'activité, dans l'intérêt commun des entreprises et des salariés. »

Chacun des 6 paragraphes de cet article appelle un examen attentif.

Le paragraphe 1er : « Effectuer le recensement des entreprises

(1) Art. 7. — En cas d'infraction aux règlements édictés en exécution de l'article 2 ci-dessus, le Comité d'organisation propose au Ministre des sanctions qui peuvent comporter :

1° L'interdiction temporaire ou définitive pour le chef d'entreprise ou pour un ou plusieurs des dirigeants de l'entreprise d'exercer des fonctions de direction dans aucune entreprise de la branche d'activité considérée ou dans aucune entreprise industrielle ou commerciale ;

2° Une amende au profit du Trésor à l'encontre d'une entreprise, pouvant aller jusqu'à 10 p. 100 du chiffre d'affaires.

(2) Art. 6. — Le Ministre peut, sur la proposition du Comité, procéder à la réquisition, dans le cadre de la branche d'activité considérée, des matières premières, des produits, des services personnels et des entreprises. Le Comité soumet au Ministre toutes propositions utiles concernant le montant des indemnités à allouer et le paiement de ces indemnités.

et de leurs moyens de production, des stocks et de la main-d'œuvre », vise l'établissement de statistiques professionnelles, le Comité ayant le droit, non seulement par le paragraphe 1er lui-même, mais aussi par les autres paragraphes, de se faire donner les renseignements statistiques les plus complets sur les différentes entreprises de la profession.

Le paragraphe 2 : « Arrêter les programmes de production et de fabrication », peut être considéré comme autorisant toutes initiatives tendant à la répartition de la production.

En fait, le Comité aura le pouvoir — s'il le juge nécessaire et si le Ministre responsable l'approuve — de réglementer de manière impérative les programmes de production et de fabrication de l'ensemble des entreprises de la profession dont il a la charge.

Le paragraphe 3 : « Organiser l'acquisition et la répartition des matières premières et produits nécessaires aux fabrications de la branche d'industrie considérée », vise l'organisation de l'approvisionnement en matières premières. Il donne au Comité les pouvoirs les plus étendus.

Le paragraphe 4 : « Fixer les règles s'imposant aux entreprises en ce qui concerne les conditions générales de leur activité, le souci de la qualité, l'emploi de la main-d'œuvre, les nécessités des échanges de produits et de services, la régularisation de la concurrence », vise d'une façon générale toute la réglementation propre à la profession qui doit régir l'activité des entreprises, garantir la correction des transactions commerciales, empêcher la concurrence déloyale, tant par la tromperie sur la qualité que par les infractions à la législation de travail, etc...

Ce paragraphe permet la création du statut professionnel, si nécessaire et si salutaire à la fois pour le producteur et pour le consommateur.

Le paragraphe 5 : « Proposer aux autorités publiques compétentes les prix des produits ou services », vise la question capitale des prix qu'il ne fait d'ailleurs qu'effleurer. Des explications complémentaires devront donc être données.

Le paragraphe 6 : « Prendre ou provoquer les mesures, constituer ou faire constituer les organismes susceptibles d'assurer un meilleur fonctionnement de la branche d'activité

dans l'intérêt commun des entreprises et des salariés », vise la création d'organismes tels que : laboratoires, stations d'expériences, office de publicité, etc..., c'est-à-dire d'organismes chargés de concourir au progrès économique de la profession par un effort commun.

2° LE COMITÉ D'ORGANISATION DES INDUSTRIES ET DU COMMERCE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Par le grand effort d'union accompli spontanément dès juillet 1940 par les divers organismes représentatifs de la Profession pharmaceutique — que nous avons exposé au chapitre précédent — se trouvaient réunies les conditions les plus favorables au fonctionnement du Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques, lorsqu'il fut créé par le décret du 9 janvier 1941.

Ce décret instituait, dans le Comité, 4 sections :

Section I. — Industrie des produits de droguerie pharmaceutique et des produits biologiques.

Section II. — Industrie de la préparation des médicaments présentés au public sous forme conditionnée et sous marque ou sous cachet.

Section III. — Commerce de la droguerie pharmaceutique, des produits biologiques et des médicaments conditionnés pour la vente au public.

Section IV. — Industrie artisanale et commerce des produits pharmaceutiques et médicaments composés par les pharmaciens d'officine.

Le Comité est chargé de la direction générale de l'ensemble de ces branches dans les conditions prévues par la loi du 16 août 1940.

Aux termes du décret du 9 janvier 1941, le Comité comprend 6 membres ; l'un d'entre eux est le Président responsable chargé, par délégation du Comité, de la direction d'ensemble de l'industrie et du commerce pharmaceutiques. Il prend, à cet effet, toutes mesures qu'il juge indispensables en matière technique, économique ou sociale. Il peut recueillir toutes statistiques et tous renseignements qu'il juge utiles, et

exercer tous contrôles à cet effet. Il peut assurer la direction effective des organismes communs de nature technique ou commerciale, que les entreprises de la profession constitueraient pour améliorer la qualité et l'économie de leur production.

Les fonctions de Commissaire du Gouvernement sont exercées par le Directeur des Industries chimiques au Secrétariat d'Etat à la Production Industrielle, qui est assisté d'un Conseiller technique désigné par le Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé.

Cette dernière disposition consacre le caractère particulier du Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques, dont le domaine d'activité constitue une des branches les plus importantes de la *Production industrielle*, mais doit en même temps, en raison de la destination de ses fabrications et des conditions mises à leur utilisation par la médecine humaine et la médecine vétérinaire, être considéré comme l'un des éléments essentiels de la *Santé publique*. A cette seconde caractéristique correspond également le côté libéral de la Profession pharmaceutique.

Composition et fonctionnement du Comité d'organisation. — Un décret de même date nommait le Président responsable et les Membres du Comité, qui ont accepté cette tâche en prenant pour guide l'intérêt de la Santé publique considérée par eux comme une condition du relèvement de la France. Ils ont toujours pensé que cette œuvre devait réunir le concours de tous leurs confrères pharmaciens. Aussi déplorent-ils qu'un rectificatif publié au *Journal officiel* du 24 mars 1941 ait supprimé la Section IV qui était constituée par les pharmaciens d'officine.

Depuis lors, le Comité a créé :

Une section des produits vétérinaires ;

Une sous-section des produits dentaires ;

Plusieurs commissions : produits de remplacement, normalisation, ligatures et pansements, plantes médicinales, commerce extérieur.

Il a également délimité son domaine de compétence avec les Comités voisins en ce qui concerne :

Les produits chimiques pharmaceutiques ;
Les produits de prothèse ;
Les articles d'hygiène et de pansement ;
Le matériel médico-chirurgical ;
La parfumerie.

Volume des transactions. — Au domaine propre du Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques correspond, pour le marché intérieur français, une production de l'ordre de deux milliards et demi de francs, comprenant la fabrication de la droguerie pharmaceutique, des produits vendus en vrac et sous cachet, ainsi que des spécialités.

En temps de paix, le chiffre ci-dessus était considérablement accru par l'exportation des spécialités pharmaceutiques qui trouvaient de larges débouchés sur la plupart des marchés étrangers.

Catégories d'entreprises. — La fabrication provient de plusieurs centaines de laboratoires, allant de la grande industrie disposant des moyens de recherches scientifiques et de production les plus développés, jusqu'à l'entreprise la plus modeste.

Le contact tenu, comme il se doit, avec le Secrétariat d'Etat à la Production Industrielle dont le Directeur des Industries Chimiques est Commissaire du Gouvernement auprès de notre Comité, permet de constater une complète impartialité à l'égard de toutes les entreprises grandes, moyennes et petites, ce qui était déjà la règle dans l'organisation professionnelle de la production et du commerce pharmaceutiques.

Rôle des groupements professionnels. — Les services du Comité d'organisation sont toujours guidés par le désir de faciliter le travail des chefs d'entreprises, au milieu des obstacles et des complications de notre époque, mais le Comité d'organisation lui-même n'a pas un rôle d'information directe, et il est très désirable que les industriels et les commerçants demandent à leurs Chambres professionnelles, documentées par le Comité, tous les renseignements et. éventuellement

toutes les interventions qui leur sont utiles, de manière à développer la contribution que ces Groupements sont en mesure d'apporter à la documentation des ressortissants au sujet des directives générales ainsi que des questions particulières.

Recensement des entreprises. — Le recensement par l'envoi de questionnaires, adressé à environ 4.000 entreprises, a comporté, non seulement les éléments habituels sur les fabrications et les moyens de production, les ventes, le personnel, les salaires, etc..., mais encore les questions particulières à l'exercice de la profession pharmaceutique qui est soumis à des conditions légales et de déontologie sur lesquelles le Comité d'organisation a le devoir de faire porter son enquête.

En outre, le Comité a fait parvenir aux 12.000 pharmaciens d'officine un questionnaire devant servir de base aux répartitions qui leur sont faites de produits contingentés.

Le rôle des Comités d'organisation est particulièrement ingrat car l'extrême précarité des ressources actuelles du pays — dont le public se fait une illusion beaucoup trop dorée — ne leur permet pas d'apporter à leurs adhérents les satisfactions matérielles que ceux-ci obtenaient, mais en d'autres temps, de leurs Syndicats. Et l'on ne saurait demander trop d'indulgence à nos confrères non avertis de l'ampleur de la pénurie de matières premières dont nous souffrons et qui ne conçoivent pas assez souvent la difficulté d'une « organisation » alors que tous travaillent à la « petite semaine » !

Services de province. — L'Industrie pharmaceutique ne comporte pas la création d'organisations régionales, mais le Comité d'organisation a pris les dispositions nécessaires pour réaliser la liaison avec ses ressortissants de province, tant par son délégué, qui a ses bureaux à Vichy, et par son Service des approvisionnements en zone non occupée, installé à Lyon, qu'en faisant parvenir aux ingénieurs, chefs des circonscriptions territoriales de la Direction des Industries chimiques, une documentation qui leur permet de guider les industriels et les commerçants de la Profession.

Répartition et distribution des matières premières. —

Une autre tâche, immédiatement positive, a été d'assurer la distribution des matières premières et produits soumis à répartition. Dans la pénurie actuelle, cette distribution exige évidemment une parfaite connaissance des besoins de la pharmacie, et, pour répondre aux exigences de la Santé publique, il importe qu'après une première période de mise au point, les attributions soient faites, au moins pour certains produits, en tenant compte de la hiérarchie des nécessités de la thérapeutique.

Le Service Technique. — L'approvisionnement en matières premières dans les circonstances actuelles comporte, en Pharmacie, comme dans la plupart des industries, la nécessité de modifier certaines utilisations considérées comme normales en temps de paix et de découvrir et mettre au point des produits de remplacement. C'est à quoi s'emploie plus particulièrement le « Service Technique » du Comité d'Organisation qui réunit, dans ce but, une documentation considérable et qui fait procéder dans des Laboratoires de recherches et à l'échelle industrielle, à tous les essais nécessaires. Les résultats de ces travaux sont communiqués aux intéressés soit par voie de renseignements individuels, soit par la rédaction d'études et de notices diffusées par le Comité d'Organisation. Ont déjà été publiées :

Note sur les excipients utilisables pour la préparation des pommades médicamenteuses.

Note sur la glycérine et ses produits de remplacement.

Note sur la saccharine.

Note sur le propylène glycol.

Les questions posées au Service Technique dépassent souvent le cadre des produits de remplacement. C'est ainsi que ce Service a entrepris une enquête sur la question si importante de la neutralité du verre des ampoules et qu'il a eu à fournir des renseignements sur des sujets des plus variés, tels que : « Bibliographie sur la cortine » ou « Toxicité de la triéthanolamine ».

La Commission de Normalisation du Comité d'Organisation s'est occupée tout d'abord des articles de conditionnement et, en premier lieu, de la normalisation des ampoules. Une cir-

culaire a été envoyée à tous les usagers d'ampoules pharmaceutiques et a fourni les éléments d'un fichier donnant, pour chaque laboratoire, les quantités déclarées et les dimensions (longueur, épaisseur, longueur du corps, épaisseur des pointes).

D'autre part, une liaison a été établie avec l'Afnor (Association Française de Normalisation) et le Comité d'Organisation qui est actuellement représenté dans les sous-commissions suivantes :

Sous-Commission des Bocaux.

Sous-Commission des Bouteilles.

Sous-Commission du Flaconnage.

Sous-Commission de la Verrerie de Laboratoire.

Ainsi que dans la Commission Générale de Chimie et dans celle des Emballages.

La circulaire mensuelle aux adhérents de l'Afnor permet de suivre régulièrement l'avancement des travaux de normalisation.

Dans ses prochaines réunions, la Commission de Normalisation verra quelles capacités elle doit conserver, quelles en seront les dimensions prescrites et l'ensemble de ses travaux constituera l'avant-projet de l'Afnor.

Le Service Technique étudie également tout ce qui concerne la normalisation des moyens de production, l'amélioration de l'outillage et du rendement, et il en poursuit les réalisations selon les directives du Comité d'Organisation.

Questions sociales et salaires. — Même en s'en tenant strictement à son rôle en matière économique, le Comité d'Organisation estime qu'il ne peut pas se désintéresser des questions sociales, car elles interfèrent forcément sur les problèmes économiques. Comment séparer, en effet, le problème des prix de celui des salaires, et ce dernier de la condition sociale des salariés ?

Prix et taux de marque. — Or, le problème des prix est l'un de ceux qui ont fait l'objet des plus grandes préoccupations du Comité d'Organisation de la Pharmacie, qui a eu le devoir d'attirer l'attention des Pouvoirs publics sur la situa-

tion dangereuse dans laquelle l'industrie pharmaceutique française se trouve placée depuis la disparition de la plupart de ses exportations dont elle tirait la majeure partie de ses bénéfices. C'est seulement grâce à l'exportation que les prix de vente en France avaient pu être maintenus jusqu'à ces dernières années à un niveau qui est certainement parmi les moins élevés des prix des articles manufacturés, comparé avec celui de 1914. Depuis l'institution du contrôle des prix, les autorisations de relèvement ont été très peu importantes et peu nombreuses.

En même temps qu'un relèvement équitable des prix de vente, le Comité d'Organisation a demandé que des marges bénéficiaires pour la vente en gros [la vente au détail n'étant plus de son domaine depuis la suppression de la « Section 4 »](1) fussent fixées en pourcentage à des taux qui permettent aux distributeurs d'exercer normalement leur fonction, qu'il s'agisse des produits de droguerie pharmaceutique, des plantes médicinales ou des spécialités. Les grossistes subissent en effet, depuis un certain temps, un accroissement de charges qui met en péril l'existence même de leurs maisons et risque de compromettre gravement la distribution des médicaments.

Programme d'action. — Les membres du Comité d'Organisation des Industries et du Commerce des Produits Pharmaceutiques savent qu'ils doivent mettre au service de la Santé publique toute leur compétence et leur dévouement. Ils seront récompensés de leurs efforts si, avec l'aide des Pouvoirs publics, et en particulier de M. le Commissaire du Gouvernement, et de M. le Conseiller Technique de la Santé publique qui suivent leurs travaux et y prennent une large part, ils réussissent à faire aboutir les mesures qu'ils préconisent dans les domaines les plus essentiels :

Accroissement des quantités de matières premières mises à la disposition de la pharmacie, et en particulier des glandes et organes d'animaux pour la fabrication des produits opothérapiques.

Production et récolte des plantes médicinales.

(1) Rétablie par le décret du 3 avril 1942.

Récupération des articles de conditionnement, principalement de la verrerie.

Mise au point de produits de remplacement.

Répartition équitable des matières premières et produits rares.

Appel judicieux à l'importation de matières premières indispensables.

Fixation des prix et des marges bénéficiaires du commerce.

Conservation des marchés d'exportation qui restent au moins partiellement accessibles, ou qui peuvent être sauvegardés pour l'avenir.

A la période de recensement doit succéder l'établissement d'un programme de production correspondant aux besoins de la Santé publique et compatible avec les ressources mises à la disposition de l'industrie pharmaceutique. Pour la mise en œuvre de ce programme, le Comité d'Organisation a reçu, comme nous venons de le voir, par le décret du 9 janvier 1941, les pouvoirs habituels en matière technique, économique et sociale. Mais si des pouvoirs analogues permettent à d'autres Comités de prendre des mesures interdisant certaines fabrications ou certains emplois, il ne faut pas oublier que, dans le domaine pharmaceutique, de telles mesures ne peuvent être prises qu'en accord avec le Corps Médical. C'est pourquoi la loi du 11 septembre 1941 vient de créer un *Comité technique des spécialités* qui aura pour objet l'examen des demandes de mise en fabrication des nouvelles spécialités, et même la délivrance ou le refus d'une autorisation qui sera, dans un certain délai, nécessaire pour continuer la fabrication des spécialités déjà existantes.

En attendant la promulgation de la loi du 11 septembre, le Comité d'Organisation est allé aussi loin que le lui permettaient ses attributions, en prenant une décision, par laquelle il est précisé que le Comité doit être avisé de toute création de produit pharmaceutique spécialisé, non seulement par la remise de la demande d'homologation du prix de vente, mais encore par une déclaration préalable à la mise en fabrication, celle-ci ne pouvant être entreprise qu'après accord du Comité en ce qui concerne la mise en œuvre des matières premières.

Cette disposition, ainsi que celles qui régissent les créations et extensions d'entreprises, et celles qui interdisent la mise en vente des produits nouveaux avant que leur prix ait été homologué, ont permis au Comité d'Organisation de prévenir ou de réprimer un développement anarchique de la production qui ne répondait pas aux besoins de la Santé publique. Cependant, c'est seulement par l'entrée en vigueur du régime des autorisations prévu par la nouvelle loi qu'il sera réellement possible d'éliminer les présentations multiples d'une même formule et les fabrications sans réel intérêt thérapeutique. Le contrôle s'exercera également sur les publicités charlatanesques promettant des guérisons qui ne peuvent pas, en réalité, être obtenues par le produit annoncé ou, fait particulièrement regrettable dans la période actuelle, présentant à tort des préparations comme capables de suppléer à l'insuffisance alimentaire.

La solution des multiples problèmes que pose l'organisation d'une profession qui a pour objet la mise à la disposition de la Santé publique de toutes les ressources de la science pharmaceutique, exige une très grande somme d'expérience en matière technique, commerciale, beaucoup plus que l'originalité apparente de conceptions théoriques qui pourraient sembler séduisantes.

Le Comité d'Organisation des Industries et du Commerce des Produits Pharmaceutiques qui peut avoir à prendre des décisions exigées par la situation, en particulier en ce qui concerne la distribution des matières premières et produits contingentés et la rationalisation de la production, espère que les Pouvoirs publics feront en sorte que, si des erreurs ou des fautes ont été commises dans certains Comités, ceux qui se consacrent à leur tâche avec activité et dévouement ne soient pas l'objet d'une suspicion générale, qui rendrait impossible l'exercice de fonction entraînant une lourde responsabilité acceptée bénévolement pour le service du pays. Il est convaincu que le travail considérable qu'il a accompli en peu de temps, et qui a assuré la marche de ce véritable « Service Public » dans la période troublée actuelle, doit également porter ses fruits dans celle de la reconstruction économique et du relèvement national.

C. — Sur le plan social.

Les professions qui bénéficient d'une législation postérieure à juillet 1940 ne sont pas obligatoirement sujettes à « la loi du 4 octobre 1941 relative à l'organisation sociale des professions » dite *Charte du Travail*. Mais il va de soi que la portée de cette loi sera d'autant plus grande que son esprit sera plus généralement appliqué et que ses directives atteindront plus d'individus.

1° Loi du 4 octobre 1941. — Voyons quelle est la structure de la nouvelle organisation du Travail, telle qu'elle découle de la loi du 4 octobre 1941.

Le but de la loi est d'organiser les activités professionnelles en familles de professions industrielles et commerciales, en vue : de gérer en commun les intérêts professionnels des membres de toutes les catégories ; d'apporter le concours de chaque profession à l'Economie nationale suivant la direction des Pouvoirs publics.

Pour atteindre ce but, la Charte du Travail réalise une œuvre double :

a) L'organisation professionnelle de la Nation ;

b) L'organisation interne des professions.

a) *Organisation professionnelle nationale* (art. 9 à 22). — Les membres des professions sont groupés en *Syndicats Professionnels* (1) constitués par catégories distinctes de membres : employeurs, ouvriers, employés, agents de maîtrise, ingénieurs et cadres. A ces Syndicats — réunissant les diverses entreprises d'une même profession, sur le plan local — sont obligatoirement inscrites sous la responsabilité du Syndicat, les personnes exerçant une activité professionnelle.

Les attributions des Syndicats Professionnels sont :

L'encadrement et la représentation de leurs ressortissants.

La transmission ou l'exécution des décisions corporatives.

L'étude des questions professionnelles en vue de la présentation de suggestions corporatives.

(1) Les Comités d'organisation institués par la loi du 16 août 1940 subsistent jusqu'à nouvel ordre.

La recherche éventuelle de solutions à appliquer aux problèmes intéressant leurs propres membres dans leur circonscription territoriale.

Elles excluent strictement toute activité politique ou confessionnelle.

Le Syndicat professionnel est géré par un Conseil d'administration.

Remarquons que les Syndicats professionnels, peuvent, sans autorisation, acquérir à titre onéreux, posséder et administrer des locaux et biens mobiliers destinés à leur fonctionnement administratif et à la réunion de leurs membres. Ils disposent des fonds provenant des cotisations de leurs membres dans la limite nécessaire à leur fonctionnement et gèrent ces fonds. Ils peuvent ester en Justice (art. 15).

Au-dessus des Syndicats, il est institué par profession ou groupe de professions, et par catégorie distincte, des *Unions et des Fédérations professionnelles.*

Les Unions rassemblent sur le plan régional les représentants des Conseils des Syndicats professionnels.

Les Fédérations rassemblent sur le plan national les représentants des Unions régionales.

Les Unions et les Fédérations assurent la coordination de l'organisation syndicale. Leur activité s'exerce sous l'égide et selon les directions des Comités sociaux fonctionnant à leur échelon.

Elles ont la capacité définie à l'article 15 pour les Syndicats (art. 19 et 20).

b) *Organisation interne des professions.* — Cette organisation est appuyée sur la constitution d'une armature sociale, basée sur la formation, par profession, et à tous les échelons, (entreprises locales, régionales, nationales) de *Comités sociaux.*

Ces Comités sont composés de trois groupes égaux :

1° Catégorie employeurs ;

2° Catégorie ouvriers et employés ;

3° Agents de maîtrise et techniciens.

Ils sont formés à partir des Syndicats ou des Associations professionnelles mixtes.

Leurs attributions sont, d'ordre professionnel :

Questions de salaires et conventions collectives ; pour ces

questions, le Comité social se constitue en Commissions mixtes où elles sont discutées paritairement entre la catégorie employeurs et la catégorie intéressée ;

Formation professionnelle ;

Règlements relatifs à l'embauchage, licenciement ;

Hygiène et sécurité du travail ;

Propriété du métier ;

Ordre social ;

Entr'aide sociale ;

Lutte contre le chômage ;

Toutes œuvres sociales.

Pour moyens d'existence, ils ont un patrimoine corporatif, constitué par les biens des Syndicats actuels, les cotisations de tous les membres (y compris les prélèvements sur les bénéfices des entreprises).

2° Position de la Pharmacie vis-a-vis de la Charte du Travail. — Il semble qu'en raison de la loi du 11 septembre 1941 cette Profession rentre dans les exceptions prévues à l'article 7 de la Charte comme étant dotée de mesures législatives particulières. Il va de soi que la question de savoir s'ils sont soumis ou non à l'application de la Charte du Travail n'est pas posée par les membres de la Profession pharmaceutique dans le but de se soustraire, en tant que chefs d'entreprises, aux obligations qui découleront pour eux des dispositions professionnelles et sociales prévues en faveur des employés et ouvriers. Tous sont prêts à appliquer sans restrictions les dispositions prévues par le Gouvernement du Maréchal dans le but de développer l'esprit de communauté entre Français de toutes classes et d'affermir ainsi la paix sociale (1).

La Charte du Travail prévoyant dans ses articles 1 et 6 la constitution de familles professionnelles, nombre de ressortissants de la Profession pharmaceutique se préoccupent dès à présent de savoir comment les entreprises seront intégrées dans cette construction générale. Considérera-t-on que celles

(1) L'article 39 de la Charte du Travail précise d'ailleurs que les chartes particulières des professions organisées « devront prévoir dans l'ordre social et professionnel des dispositions au moins équivalentes à celles qui constituent les attributions prévues aux articles 31 à 33 pour les Comités sociaux ».

des entreprises dont l'activité est plus particulièrement industrielle et commerciale (fabricants et droguistes) vont se trouver rattachées à la grande famille chimique, alors que les pharmacies d'officine, ou bien ne seraient rattachées à aucune famille, si l'on estime qu'elles ne sont justiciables que du statut du 11 septembre, ou bien seraient englobées dans la famille du commerce de détail en général.

La conséquence de ces conceptions serait que la Profession pharmaceutique fortement unie dans ses diverses parties pour les questions déontologiques, par le texte du 11 septembre 1941, et pour les questions économiques par le Comité d'organisation des industries et du commerce pharmaceutiques se trouverait morcelée dans le domaine social.

Il serait donc souhaitable qu'un statut social particulier à la Profession pharmaceutique — animée depuis longtemps d'un véritable esprit corporatif — vienne compléter l'œuvre déjà entreprise par la loi du 11 septembre 1941, en réunissant toutes les formes de ses diverses activités professionnelles, ainsi que son personnel tout entier, dans une organisation sociale unique.

Lorsqu'on examine d'autre part la structure générale donnée par la Charte du Travail aux organismes professionnels corporatifs, on constate qu'elle s'appuie sur des bases assez différentes de celles qui sont consacrées par le texte du 11 septembre 1941.

Pour l'Industrie pharmaceutique, tout au moins, la loi du 11 septembre 1941 ne prévoit que les organismes nationaux, alors que la Charte du Travail s'appuie essentiellement sur des Syndicats locaux. Afin de conserver à la Profession pharmaceutique sa physionomie propre, il semble qu'il y ait lieu d'adapter les dispositions de la Charte à l'organisation prévue par la loi du 11 septembre 1941.

Cette construction particulière pourrait, dans ses grandes lignes, s'inspirer du schéma suivant :

a) A l'échelon d'entreprise il n'y aurait aucune impossibilité à reprendre les solutions de la Charte du Travail en ses articles 23 et suivants (1).

(1) Art. 23. — La collaboration entre employeurs et salariés est obligatoirement organisée dans les établissements dont l'effectif est au moins égal à 100 ouvriers ou employés

b) En ce qui concerne l'échelon local, il ne serait pas nécessaire de prévoir des organismes particuliers. Les fabricants et les droguistes se trouvant concentrés, les effectifs dans un grand nombre de départements sont limités au seul personnel des pharmacies d'officines et sont donc très réduits.

c) On pourrait baser l'organisation régionale sur les régions sanitaires, en instituant dans ces régions un Comité social régional pour l'ensemble de la Profession. Ce Comité s'appuierait :

Du côté patronal : sur le Conseil régional des pharmaciens auquel s'adjoindraient, là où ils existent, les fabricants et droguistes, rassemblés au besoin eux-mêmes en groupement régional, notamment à Paris.

Du côté des collaborateurs, préparateurs et ouvriers : sur les Syndicats ou Groupements régionaux répartis suivant les catégories prévues à l'article 10 de la Charte du Travail.

d) A l'échelon national existerait un Comité social national de la Pharmacie, groupant l'ensemble des membres de la Profession.

Il devrait comprendre obligatoirement, du côté patronal, dans une proportion à déterminer, des représentants des Chambres nationales des fabricants et droguistes, du Conseil supérieur de la Pharmacie et du Comité d'organisation des Industries et du Commerce pharmaceutiques. Ainsi pourraient être réalisées, dans l'esprit de ce qui est prévu à l'article 78 de la Charte du Travail, les liaisons qui permettraient de cimenter plus profondément l'union des trois aspects essentiels de cette profession, le déontologique, l'économique et le social, avec, comme conséquence, un concours efficace à la formation de la Corporation pharmaceutique.

Ces conceptions devraient permettre ultérieurement de réaliser un ensemble plus vaste dont la corporation pharmaceutique serait une des parties. Il semble en effet que parmi les familles professionnelles qui seront créées, une place doive être réservée à la famille professionnelle sanitaire qui, sous la haute autorité du Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé, grouperait l'ensemble de ceux qui, exerçant à des titres divers

au sein de « Comités sociaux d'établissements » qui rassemblent le chef d'entreprise et des représentants de toutes les catégories du personnel.

— médecins, pharmaciens, dentistes, hôpitaux privés et le personnel qu'ils emploient — une activité libre, participent à la défense de la Santé publique.

II. — ORGANISATION DE LA PHARMACIE DANS LE CADRE DE LA NATION A L'ÉTRANGER

Comme corollaire du chapitre relatif à l'organisation intérieure de la Profession pharmaceutique, nous allons indiquer brièvement quels sont, dans quelques pays, les divers organismes qui font la liaison entre la branche pharmaceutique de l'hygiène publique et les autres organisations sanitaires d'Etat.

Nous commencerons notre étude par l'**Italie** dont l'organisation sanitaire est un modèle et un exemple.

Dans ce pays, la protection de la Santé publique intéresse l'ordre public : par la loi fondamentale de 1934, modifiée en 1938, les divers services dont elle dépend sont donc rattachés au Ministère de l'Intérieur.

Du Ministère de l'Intérieur dépendent :

a) La Direction Générale de la Santé publique (organe d'exécution) ;

b) Le Conseil Supérieur de Santé (organe consultatif) ;

c) L'Institut de Santé publique (organe d'investigation).

Dans ce vaste corps le cerveau est le *Conseil Supérieur de Santé*. Tout ce qui touche de près ou de loin à la Santé publique est pris en considération dans ses séances. Sa composition, qui unit aux techniciens les chefs de nombre de grands services administratifs, éclaire bien sur l'étendue de son ressort.

Directeur de la Santé publique.

Un médecin-chef d'Office d'Hygiène.	Les Directeurs des Services d'Administration suivants :
Seize médecins.	Migration.
Un docteur biologiste.	Colonies.

Un docteur chimiste.	Chemin de fer.
Un pharmacologiste.	Agriculture.
Deux vétérinaires.	Médecine vétérinaire militaire.
Deux ingénieurs de technique sanitaire.	Santé militaire maritime
Un expert agraire.	Santé militaire aéronautique.
Un expert administratif.	Institut de statistiques.

Un représentant du Parti National Fasciste.

L'exécution et le contrôle des mesures adoptées, le fonctionnement de l'importante machine, sont confiés à la *Direction Générale de la Santé publique*. La tâche est répartie entre : quatre grands offices (services) : Office Médical, Office Pharmaceutique, Office Vétérinaire, Office administratif, et un Organe technique : Instituto di Santa publica.

L'Institut de Santé publique comprend :

Un laboratoire de contrôle microbiologique (sérums et vaccins).

Un laboratoire de contrôle chimique (substances alimentaires).

Un laboratoire de contrôle physique (radium, météorologie sanitaire).

Un laboratoire de contrôle biologique (essais biologiques).

Un laboratoire de contrôle parasitologique (paludisme).

Un laboratoire de contrôle épidémiologique.

Un laboratoire de contrôle agraire.

Une bibliothèque et un musée.

A l'échelon de la *province*, nous trouvons le Préfet (préside) qui est aidé, dans l'accomplissement de son travail, par un *Conseil Provincial de Santé* (consultatif) et du Médecin Provincial et du Vétérinaire Provincial (exécutif). Le Médecin Provincial est « l'antenne avancée ». Il peut provoquer la réunion du Conseil Provincial. Il dirige en outre « l'Officia sanitario provinciale », laboratoire provincial d'hygiène et de prophylaxie (investigation). Ce laboratoire comprend deux sections : micrographie médicale, avec service annexe de confirmation des diagnostics pour les maladies infectieuses et sociales : chimie, avec comme annexe un service de désinfection.

Enfin, responsable de la *Santé publique communale*, sont le podestat (Maire) et le *Médecin sanitaire communal*.

La commune devant assurer, en outre, l'Assistance médicale gratuite — en médicaments, soins, chirurgie, obstétrique — aux indigents, elle dispose pour cela de médecins fonctionnaires (ou mieux assermentés) : les condotti sanitario. Ceux-ci sont pourtant tenus de fournir leurs soins à tout requérant moyennant un salaire spécialement tarifé.

En **Egypte,** il existe un Conseil Supérieur pour la Pharmacie auprès de l'Administration de l'Hygiène publique. Il est composé d'un sous-secrétaire d'Etat à l'Hygiène publique, du Doyen de la Faculté des Sciences et de 3 Pharmaciens. Ce Conseil peut ordonner la radiation d'un confrère condamné à une peine ou à des dommages-intérêts.

En **Tunisie,** on trouve une commission consultative de Pharmaciens près du Directeur Général de l'Intérieur qui a comme but :

a) D'examiner les demandes des candidats pour le remplacement à long terme des pharmaciens décédés ;

b) Donner son avis sur les vacances et créations nouvelles de pharmacies de détail ;

c) Fixer un tarif maximum de vente (loi tunisienne, art. 47).

En **Roumanie,** auprès du Ministère de la Santé et de la Prévoyance Sociale, se trouve placé un *Conseil Sanitaire Supérieur* qui comprend des fonctionnaires du Ministère de la Santé publique, des professeurs, des médecins, des pharmaciens, des vétérinaires, etc...

Les attributions de ce Conseil de Santé ressemblent à celles, en France, du Conseil supérieur d'Hygiène.

En plus de ce Conseil, il a été créé une *Commission chimico-pharmaceutique*, présidée par le Ministre de la Santé et composée :

D'un délégué, médecin du Conseil supérieur Sanitaire ;

Du directeur du Service Sanitaire ;

D'un professeur de Pharmacologie ;

D'un professeur de Thérapeutique ;

De deux professeurs d'Ecole de Pharmacie ;

De quatre pharmaciens dirigeant depuis dix ans au moins une affaire publique ;

D'un droguiste.

Les attributions de cette Commission chimico-pharmaceutique sont :

1° D'établir et de réviser la Pharmacopée ;

2° D'établir et de réviser la taxe des prescriptions médicales, de former et de modifier les règlements d'intérêts ;

3° De donner son avis sur la création de nouvelles pharmacies.

Le Service Sanitaire du Ministère de la Santé publique comprend à son tour trois services :

1° Le service de l'Hygiène et de la Médecine préventive dans les hôpitaux ;

2° Le service de l'Assistance médicale ;

3° Le service des pharmacies et des drogueries dirigé par un pharmacien ayant cinq ans au moins de pratique professionnelle.

Enfin, pour l'inspection et le contrôle des pharmacies fonctionnant auprès de la Direction du Service Sanitaire, trois inspecteurs généraux pharmaciens. Les inspecteurs généraux sont inamovibles et n'ont pas le droit d'exercer la pharmacie ou le commerce des drogues.

Enfin, en **Russie Soviétique,** fonctionne une *section pharmaceutique dans le département thérapeutique du Commissariat de la Santé publique*, lequel a des filiales dans chacune des Républiques de l'Union Soviétique. C'est à cette Section pharmaceutique qu'incombe l'obligation d'établir la législation en la matière, de diriger et de contrôler la vente des médicaments par l'Etat.

Chacune des Républiques de l'Union confie son organisation sanitaire à un « *Commissariat du Peuple à la Santé publique* ».

Le Commissaire est assisté d'un collège divisé en 9 départements, appelé « *Direction centrale du Service de Santé* », et d'un *Conseil médical consultatif.*

Les charges du 6e département de la Direction centrale, ou département thérapeutique, sont réparties entre trois sections : Section des Secours médicaux généraux et spéciaux ; Section des Secours médicaux aux assurés ; Section de la Pharmacie.

La Section pharmaceutique est aidée dans ses travaux par une « *Commission pharmaceutique scientifique* » (consultative). Ses fonctions comprennent :

Elaboration et révision du Codex et des tarifs ;

Centralisation des renseignements scientifiques et professionnels ;

Instruction des Sections locales et des entreprises ;

Direction et contrôle de la vente des médicaments par l'Etat et les particuliers ;

Surveillance de la délivrance, conservation, préparation des médicaments.

A l'échelon provincial, nous retrouvons une organisation du même type : la Direction provinciale qui agit enfin sur les Sections sanitaires locales.

En fait, le fonctionnement du Commissariat de la Santé publique ne fut réellement organisé qu'en 1927.

Jusqu'à cette date, le conflit entre les doctrines économiques « révolutionnaires » et les réalités n'avait pas été sans amener une certaine incohérence dans le régime de la Pharmacie.

Dès 1918, il existait déjà un certain nombre de pharmacies municipales ; c'était un encouragement à la Nationalisation générale qui fut décrétée en 1919.

Une décision du 15 décembre 1920 alla plus loin dans la socialisation définitive du pays en prescrivant la distribution gratuite des médicaments, sur ordonnance du médecin, dont les soins étaient eux-mêmes gratuits.

Mais un an après, survenait déjà ce qu'un discret euphémisme appelait « La Nouvelle Politique Economique » (N.E.P.).

Du temps de la N.E.P., le décret de 1920 fut annulé, un tarif fut établi, et les recettes ainsi réalisées devaient être affectées pour 25 p. 100 au réapprovisionnement, 75 p. 100 revenant au Commissariat de la Santé publique.

En 1922, s'enhardissant dans des voies se rapprochant des méthodes capitalistes anciennes, un décret autorisait et le libre usage de la totalité des recettes et l'ouverture de pharmacies et de clinques privées sans autorisation.

Pourtant, en 1924, on interdisait derechef toute nouvelle ouverture de pharmacie et, à l'heure actuelle, toutes les pharmacies appartiennent à l'Etat ou à des collectivités publiques.

CHAPITRE III

L'EXERCICE LIBRE OU RÉGLEMENTÉ DE LA PHARMACIE

Inversant l'ordre habituel, nous traiterons d'abord le régime de la pharmacie à l'étranger, puis, en conclusion de l'ouvrage, en France.

A. — A L'ÉTRANGER

Suivant les conditions d'ouverture d'une officine, et le plus ou moins grand nombre de modalités dont son exploitation est entourée, le Régime Professionnel de la Pharmacie peut être un régime libre ou un régime réglementé.

1° Le régime libre. — Le Pharmacien muni de son diplôme, et jouissant de tous les droits requis par la juridiction de son pays, peut fonder son officine en tout lieu que lui désigne son bon vouloir. Aucune prescription d'ordre général ne vient entraver l'extension ou la diminution du nombre des officines ouvertes au public. C'est ce régime qui régissait l'exercice de la Pharmacie en France avant la loi du 11 septembre 1941, et qui existe encore dans les pays anglo-saxons ainsi que dans de rares pays d'Europe.

2° Le régime réglementé. — Les officines ouvertes sont en nombre limité. Ce nombre est calculé sur une fraction de la population, variable selon les régions. La création d'une offi-

cine ne peut être effectuée sans une autorisation des Pouvoirs publics qui en apprécient la nécessité ; parfois même, la fonction de Pharmacien est assimilée à une véritable fonction publique (Allemagne, Italie), et est conférée au choix ou sur concours. Enfin, la Pharmacie peut même devenir une propriété de l'Etat, auquel cas le Pharmacien devient un fonctionnaire salarié (Russie soviétique par exemple).

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE SOUS LE RÉGIME LIBRE

Etats-Unis. — Nous empruntons à l'exemple de la Pharmacie américaine, l'illustration des excès auxquels peut parfois conduire un tel régime (1).

L'Européen, déjà saisi d'étonnement en découvrant dans l'officine du Drug-Store, un bazar, un restaurant, un bar, en même temps qu'un salon de lecture, se sent encore plus dépaysé lorsqu'il pénètre les mœurs commerciales en honneur outre-Atlantique.

La concurrence, ce terrible stimulant commercial, s'exerce impitoyablement. Les prix n'étant pas imposés, les prix de vente se trouvent très variables et le profit s'en ressent d'autant. Les inscriptions caractéristiques se retrouvent aux vitrines de la plupart des « Drugs-Stores » : « Cut rate Drugs », « Cut race prices », « Famous for low prices », ce qui veut dire : « Prix réduits », « renommé pour ses bas prix ».

Le Pharmacien, astreint à des confections culinaires et à la vente des produits les plus hétéroclites, voudrait-il réagir contre cette tendance qu'il ne le pourrait, de l'avis même du Doyen d'une Ecole de Pharmacie américaine, le « Volume of Business », c'est-à-dire le chiffre d'affaires relatif aux drogues seules, étant insuffisant. La Pharmacie américaine est, pour celui qui l'exerce, un véritable esclavage. Ouverte à 8 h. ou 8 h. 30 le matin, elle ne ferme qu'à minuit ou 3 h. dans la nuit. Jamais d'interruption, jamais de jour de fermeture. Le malheureux patron, écrasé par la charge de son

(1) Jean Reizine, dans le *B. S. P.* de janvier 1938, au retour d'un voyage de boursier aux Etats-Unis.

loyer, qui est très lourd en Amérique, de ses frais généraux, mal rémunéré par le bénéfice incertain qu'il tire de la vente des spécialités, amortit péniblement son capital en travaillant dur, personnellement.

Pour une population de 125 millions d'habitants, il y a 60.000 « Drugs-Stores » aux Etats-Unis d'Amérique (parfois réunies sous forme de Sociétés à succursales multiples. La chaîne des Pharmacies la plus connue est celle des « Liggetts » qui groupe la plus grande partie des pharmacies de New-York, Philadelphie, Baltimore, Détroit, Montréal). Quelquefois, mais exceptionnellement, on aura la surprise de rencontrer une pharmacie d'atmosphère européenne avec ses bocaux, ses comptoirs, sans « fountain » et sans bazar. Il s'agit d'une « Ethical Pharmacy ». Leur nombre, aux Etats-Unis, n'excède pas 4 à 500. La plus fameuse est celle de M. Lascoff, à New-York, qui fait une moyenne de plus de 150 ordonnances par jour, et est merveilleusement administrée. Elle a un intérieur très moderne, avec de grands frigidaires pour conserver les produits altérables, un matériel varié ; chaque ordonnance y est exécutée et vérifiée par 2 ou 3 pharmaciens. On peut citer encore celle de l'Honorable M. Berman, une des plus anciennes pharmacies de New-York, dans Park-Avenue, qui compte parmi sa clientèle les plus célèbres millionnaires, et qui vend un blaireau à manche d'ivoire pour la modeste somme de 100 Dollars, ou 3/4 de litre d'Eau de Cologne à 70° pour 6 Dollars. Mais ce sont là des exceptions qui ne comptent pas.

La Pharmacie américaine tente de s'organiser. Déjà, l'enseignement se modifie et s'approfondit. Les producteurs signent des contrats avec les pharmaciens, et un effort louable vers la stabilisation est fait par les grandes compagnies telles que « Squibb », pour vendre à une sorte de prix imposé, au « Minimum Price ». Peut-être la clientèle se détachera-t-elle un peu des « Drugs-Stores » pour se tourner vers les « Ethical-pharmacies ». Mais cet avenir, plus conforme au standing de la Profession Pharmaceutique, est encore très lointain.

En **Angleterre**, tout pharmacien, à condition d'être membre de la Pharmaceutical Society of Great Britain, de payer

à cette Société sa cotisation annuelle, peut se livrer en toute liberté au commerce des médicaments, commerce dont il ne possède d'ailleurs pas seul le privilège, puisque les « Druggists », moyennant le versement de certains droits, peuvent obtenir le débit des spécialités. Il existe, en Angleterre comme aux Etats-Unis des chaînes dont les principales sont « Boots », qui comprend environ 1.200 pharmacies, et « Timothy White » qui groupe, dans certaines régions, environ 500 Pharmacies.

La situation de Pharmacien sous ce régime libre, telle qu'elle se présente dans les pays anglo-saxons, nous apparaît nettement écartée de celle à laquelle les longues études en vue d'une profession libérale, lui permettaient d'aspirer, et difficilement comparable avec le rôle social dévolu au Pharmacien.

Aussi, à côté de ce régime, examinerons-nous en détail les régimes réglementés, et chercherons-nous les avantages qu'ils peuvent apporter à notre Profession, et aussi les dangers qu'ils peuvent présenter lorsqu'ils sont poussés à l'extrême, comme dans le régime étatiste de l'U.R.S.S.

RÉGIME RÉGLEMENTÉ

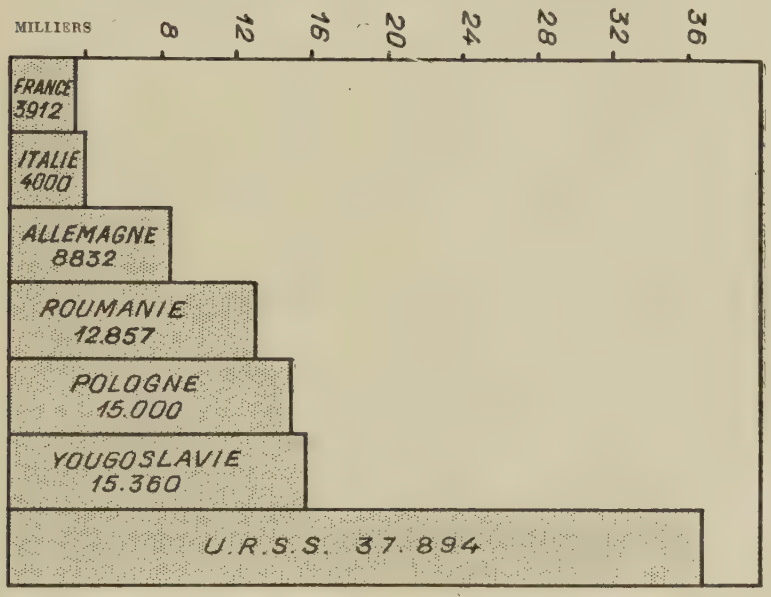
La réglementation est poussée à un degré plus ou moins grand, selon le régime économique ou politique des pays.

Elle peut porter sur la seule création des officines, qui n'est pas libre, mais subordonnée à une décision administrative basée sur le choix, ou la sélection par concours, et conforme à un plan de limitation établi préalablement, ou bien restreindre à la fin, les créations et les transferts d'officine ; ou encore s'exercer tout au long de l'existence d'une pharmacie, en en entourant l'exploitation de dispositions strictes.

Le nombre d'habitants jugé nécessaire pour justifier de l'existence d'une officine, est essentiellement variable suivant les pays. Il ne faut cependant pas, croyons-nous, interpréter ces chiffres sans les avoir, au préalable, « pondérés » par un examen de la densité des populations, du genre de vie de celles-ci, et du niveau de développement auquel le pays est parvenu.

Si nous calculons, pour chaque pays, le quotient du nombre de ses habitants par le nombre des officines existantes, nous trouverons des résultats extrêmement évocateurs. Il nous sera donné de constater que la France figure parmi les pays où les pharmaciens sont les plus nombreux par rapport à la population, alors qu'en Russie, une Pharmacie doit satis-

NOMBRE D'HABITANTS DESSERVIS PAR UNE OFFICINE



PAYS	POPULATION	NOMBRE D'OFFICINES (1)
France	41.905 538	10.712
Italie	44.000.000	11.000
Allemagne	62.568.253	7.095
Roumanie	18 000.000	1.400
Pologne	33.000.000	2.157
Yougoslavie	13.930.918	907
U. R. S. S.	180.000.000	4.750

faire aux besoins d'une population considérable (37.894 habitants).

(1) Chiffres fournis par M. J.-L. Ravaud après le recensement du 8 mars 1936 en France ; Rapport présenté à la Commission de législation pharmaceutique, 1937.

Le texte de la loi française du 11 septembre 1941 fixe comme proportion, selon l'importance des villes : une pharmacie pour 2.000 à 3.000 habitants.

L'**Italie**, dans son organisation assez récente, a fixé ce chiffre à 5.000.

L'**Allemagne** avait adopté un chiffre supérieur, oscillant entre 9.000 et 10.000 habitants.

La **Roumanie** considère qu'une pharmacie doit suffire, pour les localités urbaines, à 6.000 habitants, et à 8.000 dans les régions rurales.

La **Turquie** porte ce chiffre à 10.000 dans l'article 19 de la loi de 1935.

Nous donnerons en exemple le régime pharmaceutique d'un certain nombre de pays européens, en terminant par l'exercice de la Pharmacie en Allemagne, pays où la notion de service public de la Pharmacie est le plus développé, et entraîne une réglementation extrêmement poussée : Bulgarie, Hongrie, Italie, Pays Scandinaves, Roumanie, Yougoslavie, Allemagne.

La **Bulgarie** restreint à deux stades différents le nombre des pharmaciens nécessaires au pays.

a) Avant même toute étude, les candidats à la fonction de Pharmacien doivent déposer une demande d'admission à la Direction de la Santé publique, qui choisit parmi les dossiers le nombre d'étudiants qu'elle a décidé d'accepter (200-300), et qui font alors un stage d'un an. Une autre année de stage est encore imposée après les études (le plus souvent suivies à l'étranger), avant que l'on puisse se présenter à l'examen d'Etat en Pharmacie et obtenir le droit d'exercer dans le pays.

Ce droit d'exercice se limite, pour le Pharmacien nouvellement diplômé, au « personnel autorisé », et salarié selon les ordonnances du pays. Un Pharmacien doit avoir deux années de pratique pour obtenir le titre de *gérant* d'une pharmacie, et ce sont seulement les *gérants de pharmacie* qui peuvent avoir le droit de se ranger parmi les candidats à l'ouverture d'une pharmacie.

b) L'Etat fixe le nombre de pharmacies pouvant exister dans une ville, et donne le droit aux candidats qui présentent les meilleurs états de services ou le plus grand nombre d'an-

nées de pratique, d'ouvrir pour leur compte une pharmacie. Le régime légal est celui de la concession.

En **Hongrie,** la pharmacie n'est pas une vocation libre, mais une institution sanitaire sociale ; ce n'est donc pas un commerce, mais une « charge » qui est personnelle.

Les études sont suivies de deux années de stage, qui préparent à « l'examen probatoire » qui, seul, autorise à briguer la gestion d'une pharmacie.

Les Pouvoirs publics accordent alors une licence qui est strictement personnelle et retourne à l'Etat au décès du titulaire, à moins que l'héritier ne soit lui-même « qualifié » pour justifier du transfert de la Pharmacie à son nom.

En **Italie,** la réglementation porte sur la création des officines et sur leur exploitation.

Le *droit d'ouvrir* une pharmacie est accordé par le Préfet, après avis du Conseil provincial de Santé.

Cette autorisation est basée sur les conditions topographiques, géographiques et démographiques. Il ne doit pas, sauf conditions exceptionnelles, y avoir plus d'une pharmacie pour 5.000 habitants. Mais, lorsqu'une pharmacie rurale est jugée nécessaire dans une agglomération de moins de 5.000 habitants, une indemnité spéciale de résidence, ne dépassant pas 4.000 lires par an, pourra être allouée au pharmacien.

Le *droit d'exploiter* une Pharmacie est accordé à la suite d'un concours public sur titres. Pour pouvoir participer au concours, il faut :

Etre citoyen, majeur, et jouir de ses droits civils ;

Etre inscrit sur le registre professionnel des pharmaciens ;

Prouver que l'on a les moyens suffisants pour assurer l'exploitation régulière et totale de la pharmacie, au besoin par la remise d'un cautionnement.

Droit de préférence pour le fils ou, à défaut, le conjoint du pharmacien dont l'officine est mise au concours.

En cas d'autorisation d'exploiter une pharmacie déjà existante, le pharmacien devra reprendre mobilier et approvisionnements, et verser une indemnité correspondant à trois annuités de revenu imposable de la pharmacie, calculé sur la moyenne des cinq dernières années.

En cas de désaccord sur l'indemnité et la valeur des meubles

et approvisionnement, ceux-ci sont fixés après expertise et sans appel.

La gestion elle-même est étroitement surveillée. Le titulaire autorisé de chaque pharmacie est personnellement responsable de son exploitation régulière et a l'obligation de l'exploiter sans interruption, suivant les règles et les horaires établis par le Préfet de la province.

Les médicaments doivent être vendus au public à des prix qui ne doivent pas dépasser les prix maxima portés sur le tarif publié régulièrement par les soins du Ministère de l'Intérieur.

Dans les **Pays Scandinaves,** où la Profession Pharmaceutique est tenue pour une fonction sociale, la réglementation se manifeste par la limitation du nombre des jeunes gens admis à l'étude de la pharmacie, et par une répartition des officines, basée sur la valeur technique et professionnelle du pharmacien.

En Suède (décret Royal du 28 mai 1937), le nombre des candidats admis à l'Université pour suivre les cours de Pharmacie est annuellement fixé par l'Etat; l'on arrive ainsi à un équilibre entre les besoins du pays et le nombre de Pharmaciens et d'aide-Pharmaciens.

La création d'une officine est demandée par l'autorité communale et approuvée par décret. Les officines sont obtenues par privilège personnel et ne peuvent être cédées qu'au successeur le plus méritant et désigné par le Roi.

Au Danemark, en Norvège, en Finlande, le régime légal est celui des concessions, et, s'il y a encore quelques pharmacies librement transmises par succession ou vente, on tend vers le privilège personnel absolu.

En outre, le candidat n'est autorisé à solliciter la gestion que d'une officine qui réponde à sa valeur. Débutant dans une petite localité du Nord, il aura, par trois fois, la possibilité d'un avancement en prenant une pharmacie plus avantageuse ou géographiquement mieux située. Encore faut-il qu'il ait prouvé, par des examens périodiques, qu'il est digne de cette promotion, et qu'il puisse financièrement assurer la charge de sa nouvelle officine (payer la soulte pour la différence de stock).

Ce système, qui assimile le Pharmacien à un véritable

fonctionnaire, est accompagné, au Danemark et en Suède, par une retraite pour les pharmaciens âgés de 70 ou 67 ans. Les pharmaciens, en Suède, doivent contribuer, en plus, à alimenter une caisse professionnelle pour le rachat des fonds, les retraites, l'aide aux petites pharmacies.

En **Roumanie,** le Ministre de la Santé publique et des Prévoyances Sociales est assisté d'un Conseil Sanitaire Supérieur, analogue à notre Conseil Supérieur d'Hygiène.

Auprès de ce Conseil fonctionne une « Commission Chimico-Pharmaceutique (1) dont les attributions sont notamment :

a) D'établir et de réviser la pharmacopée ;

b) D'établir et de réviser la taxe des prescriptions médicales, de former et modifier les règlements d'intérêt pharmaceutique et de droguerie ;

c) De donner son avis sur la création de nouvelles pharmacies ou drogueries, de laboratoires..., sur l'importation et la vente des spécialités non prévues dans la pharmacopée roumaine.

La loi s'est surtout attachée à restreindre la création d'officines nouvelles. Celle-ci n'est possible, dans les villes, que sur concours, et sur nomination par le Ministre dans les campagnes, et ne peut être accordée qu'à des Pharmaciens dirigeants, c'est-à-dire ayant au moins deux ans de pratique comme diplômés ou licenciés.

Mais la circulation des fonds de commerce pharmaceutique n'est pas non plus libre : à la mort d'un titulaire, seul un pharmacien dirigeant ayant exercé dix ans peut solliciter la place vacante ; l'échange d'officines entre confrères n'est possible que par consentement réciproque, et s'ils ont occupé leur poste cinq ans au moins.

La gestion même de l'officine est rigoureusement contrôlée, et les actes pharmaceutiques ne sont confiés qu'à des personnes dûment qualifiées. Le personnel d'une officine est soumis à une hiérarchie précise dont voici le type :

(1) Présidée par le Ministre et composée : d'un délégué médecin du Conseil Sanitaire supérieur, du directeur du Service Sanitaire, d'un professeur de Pharmacologie, d'un professeur de Thérapeutique, de deux professeurs des Ecoles de Pharmacie, de quatre pharmaciens dirigeant depuis dix ans au moins une officine publique, d'un droguiste propriétaire et de l'avocat-chef du contentieux.

Le Pharmacien dirigeant.

Le Pharmacien auxiliaire, ayant au moins deux ans de pratique à titre de Pharmacien stagiaire, tous deux responsables de leur gestion.

Le Pharmacien stagiaire, déjà diplômé.

Le Pharmacien assistant, étudiant, ayant au moins un an de scolarité et deux ans de stage pratique.

Enfin les Etudiants stagiaires, au début de leurs études.

Tous sous la responsabilité du Pharmacien dirigeant.

Des sanctions variées appuient les diverses prescriptions légales, qui vont de l'« admonestation » et de l'amende, à l'interdiction temporaire ou définitive.

En **Yougoslavie,** d'après la loi du 15 janvier 1932, la licence permettant d'exercer est délivrée aux Docteurs ou Maîtres en Pharmacie, ressortissant du royaume de Yougoslavie, qui, après avoir passé leurs examens, ont travaillé pendant cinq ans au moins : soit dans une officine, soit dans une pharmacie d'hôpital, soit, en qualité d'Assistant ou de Docent, dans un Laboratoire de Pharmacologie ou de Pharmacognosie d'une Université ou d'une Institution d'Etat.

La licence est délivrée aux candidats remplissant ces conditions, par le Ministre ou le Ban compétent, sur propositions du Conseil Supérieur de Santé (pour le territoire de Belgrade), ou du Conseil de Santé de la banovine et de la Chambre des Pharmaciens.

Il doit être tenu compte du temps pendant lequel le candidat s'est consacré à des travaux pratiques, ainsi que de ses titres scientifiques, de sa moralité et de son état de fortune.

Allemagne. — Le Régime dans lequel la réglementation semble avoir été poussée le plus loin, assurant le maximum de garanties de bonne exécution du Service Social Pharmaceutique, est le régime du Reich.

Nous présentons ici les renseignements les plus récents en la matière ; les circonstances actuelles ne nous ont pas cependant permis de faire l'usage aussi complet que nous l'aurions désiré de la véritable charte pharmaceutique qu'est le : « Handbuch Apothekershaft » publié à la fin de 1941 (qui résume toutes les dispositions légales pharmaceutiques et la

Loi de l'Est de 1941), et qui ne nous est parvenu qu'en mars 1942.

En Allemagne, le nombre des pharmaciens est limité (en 1937, une officine pour 8 à 10.000 habitants).

Il y a essentiellement deux catégories de pharmacies.

a) La « *Realkonzession* » (concession réelle) cessible : le titulaire de la concession (ou ses héritiers) peut « présenter » son successeur à l'administration (1).

A côté de cette forme de régime il faut citer aussi les « Privilèges » qui pratiquement diffèrent peu de la concession réelle.

Les privilèges et les concessions réelles sont un reliquat de dispositions légales anciennes (antérieures à 1894). Il n'en est plus attribué aujourd'hui, mais ils existent toujours.

Les titulaires de privilèges ou de concessions réelles peuvent disposer de leur droit envers qui ils veulent, mais ils doivent faire agréer le successeur par l'Etat.

Les privilèges sont une forme très ancienne des droits d'exercice de la Pharmacie. Ils étaient attribués par le souverain à un pharmacien, et sont liés *au terrain* sur lequel se trouve la pharmacie ; celle-ci est alors inscrite au livre foncier. Parfois, les privilèges étaient exclusifs, de sorte que le Pharmacien était (et est encore parfois) en droit de réclamer une indemnité lorsque la création d'une nouvelle pharmacie était (ou est) décidée par l'Etat.

Dans la pratique, privilèges et concessions réelles sont peu différents. Dans les deux cas, le pharmacien peut disposer de ses droits envers qui il veut, et en particulier, envers ses enfants, ce qu'il ne peut faire dans le cas d'une concession personnelle. Les enfants du titulaire décédé n'ont un droit de priorité au moment du choix d'un nouveau titulaire que vis-à-vis des candidats sans enfants.

b) La « *Personalkonzession* » (concession personnelle) incessible. Le titulaire (ou ses héritiers) ne peut vendre la pharmacie selon son bon vouloir. L'administration désigne le successeur qui achète le fond et le stock. Les pharmacies nouvel-

(1) Simple formalité. Pratiquement, il la vend à qui il veut.

lement créées depuis 1894 sont toutes des concessions personnelles (1).

La CRÉATION de pharmacies nouvelles ne peut être décidée que par l'Etat lorsqu'elle paraît justifiée, en particulier par suite d'une augmentation notable de la population. La proposition est alors faite par l'autorité locale et le médecin d'arrondissement. Les pharmaciens de l'endroit sont invités à faire connaître leur avis sur la question. Des dispositions analogues sont prescrites pour le déplacement d'une pharmacie existante.

Quant à L'ATTRIBUTION DE CONCESSIONS, toutes les pharmacies nouvellement créées sont attribuées par l'Etat aux candidats, à titre de *concession personnelle*. A la mort d'un titulaire d'une concession personnelle, la pharmacie peut encore être exploitée par sa *veuve* ou ses enfants *mineurs*, puis elle retourne à l'Etat qui l'attribue à un nouveau candidat, lequel doit, parmi les conditions requises (exposées ci-après), justifier de moyens financiers suffisants pour faire l'acquisition et assurer l'exploitation de l'officine.

Conditions à remplir par le candidat pour obtenir une concession déterminée par les arrêtés *ministériels* (Rd Erl. d. RMdI. Runderlass des Reichsministers des Innern) du 31 mai 1939 et du 3 septembre 1940.

Il faut justifier : être de nationalité allemande, être pharmacien diplômé, être de sang allemand ou « de nature apparentée » (artverwandt) ainsi que son conjoint, être sain de corps et d'esprit et être apte à la direction d'une pharmacie, avoir été occupé dans une pharmacie pendant cinq ans après l'obtention du diplôme, ne pas avoir été éloigné de l'exercice de la pharmacie pendant plus de dix ans, et avoir travaillé dans une pharmacie immédiatement avant la candidature pendant un an au moins, avoir pris part, en principe tous les cinq ans, à un cours de perfectionnement, posséder les moyens financiers nécessaires.

La candidature doit être repoussée lorsqu'il est prouvé que

(1) A signaler que dans la loi nouvelle appliquée récemment aux territoires nouveaux de l'Est de l'Allemagne, dite loi de l'Est, et qui sans doute sera étendue à toute l'Allemagne, les titulaires de concessions personnelles peuvent acquérir, après un temps donné, des droits « réels » sur leur concession ; les concessions personnelles deviendraient ainsi peu à peu des concessions réelles.

le candidat ne présente pas les garanties politiques, morales et professionnelles voulues, lorsqu'il est jugé inapte à l'exercice par incapacité physique ou intellectuelle ou pour toxicomanie.

La concession ne doit être attribuée qu'exceptionnellement à des candidats de plus de 60 ans.

Les candidats se départagent d'après le « Betriebsberechtigungsalter » (âge de justification pour l'exercice de la pharmacie) calculé d'après différentes conditions d'ancienneté, dans lesquelles n'interviennent pas seulement la durée de l'activité pharmaceutique, mais les services rendus par le candidat au Peuple, à l'Etat, au Parti et à la Profession. Il est tenu compte des campagnes, des invalidités de guerre, de la situation de famille, du nombre des enfants, etc... (1).

Dans l'attribution des concessions, l'Ordre des Pharmaciens, créé par la loi du 7 août 1938 — lui-même intégré dans l'ordre du Personnel sanitaire : médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires — joue un rôle important. Chaque province ou protectorat élit en effet un délégué nommé par l'Ordre et assermenté auprès du Gouvernement. Il exerce un contrôle sur ses Confrères, juge et décide de l'achat et de la vente des officines, de l'attribution des concessions.

Dans le cas où une concession personnelle se transforme en concession réelle, le transfert du fonds de commerce pharmaceutique ne devient pas pour cela, libre. La liberté impliquerait la non-limitation, ainsi que le droit de disposer de ses droits sans avis de l'Etat. Cette loi, dite « de l'Est », est importante parce que jusqu'alors les titulaires d'une concession réelle craignaient que la loi ne décide la transformation en concession personnelle.

L'exploitation des pharmacies est enfin strictement réglementée et la loi s'est particulièrement attachée à définir la position du personnel pharmaceutique subalterne. C'est ainsi que la loi du 7 mars 1940 a édicté le statut des « aides-pharmaciennes », préparatrices non diplômées ès pharmacie, mais ayant acquis une formation spéciale.

Les connaissances nécessaires à la profession d'aides-phar-

(1) En fait, on ne peut guère espérer obtenir la direction d'une pharmacie avant quarante-cinq ans.

maciennes s'acquièrent par un stage, pendant lequel l'étudiante doit tenir un cahier de travail où sera consigné tout ce qu'elle aura exécuté et appris pendant son stage.

Le cahier est déposé chez l'administrateur au moment de l'examen final, passé devant un pharmacien assermenté auprès du Gouvernement du Reich. Ce contrôle de la formation pharmaceutique de l'Aide-Pharmacienne est sanctionné par la délivrance d'une carte de travail. A partir de ce moment, l'Aide-Pharmacienne dépend de la Chambre des Pharmaciens.

Les aides-pharmaciennes dont les études viennent de finir, et qui n'ont pas encore eu l'occasion d'affirmer leurs qualités intellectuelles et pratiques, restent à la disposition de la Chambre Syndicale, s'il y a lieu, pour effectuer un stage supplémentaire. D'autre part, elles trouvent par le Front du Travail maintes occasions qui leur sont données gratuitement de se perfectionner.

Quelles sont les attributions de ces aides-pharmaciennes ? et quelles sont les connaissances nécessaires qui leur sont demandées ?

Organisation au point de vue commercial et pharmaceutique. Vente. Préparation des Ordonnances. Commandes de produits. Remplissage et empaquetage. Rangement des vitrines et des rayons. Marquage des produits. Soins de première urgence. Travaux de comptabilité. Dactylographie, et parfois sténo (facultatif). Commandes et livraisons.

Ces diverses qualités sont, en Prusse notamment, très sévèrement contrôlées. En plus des conditions ci-dessus mentionnées, une initiative personnelle et des qualités intellectuelles innées sont requises que le pharmacien apprécie par une série d'épreuves et de tests gradués.

B. — EN FRANCE

Au lendemain de la Révolution de 1789, la loi du 21 Germinal, an XI, n'avait pas été conçue comme un cadre rigide, original et définitif de la Pharmacie Française .

C'était, au contraire, une loi de réaction qui ne prétendait

pas construire, mais, mieux, étayer un édifice auquel on avait trop hâtivement porté le pic du démolisseur.

En effet, dès 1776, Turgot avait obtenu de Louis XVI l'abolition des Corporations qui avaient, jusqu'alors, régi les activités professionnelles, et la « Liberté », dont la Révolution Française devait, quelques années plus tard, inscrire le nom radieux sur les frontons de la République, souffrait mal dans le domaine économique l'idée de corps intermédiaire entre l'Individu et l'Etat.

Mais on s'était vite aperçu que la suppression brutale d'une armature consacrée par de longues traditions n'était pas sans dangers et aussi bien la loi de Germinal avait-elle repris dans son ensemble la législation antérieure.

Si, aux termes de la loi de Germinal, l'exercice des diplômes est libre sur tout le territoire, sans limitation d'élèves, de pharmaciens ou d'officines, cet exercice est pourtant conditionné par l'enregistrement du diplôme, l'obligation de suivre les prescriptions du Codex, de se soumettre aux visites d'inspection, etc...

Ce Régime libéral a fonctionné plus d'un siècle, et, à sa faveur, la Pharmacie a connu un remarquable essor. Cet essor s'est intégré dans l'extension de l'activité économique de la Nation, prodigieux accroissement qui a amené sa propre rançon ; la pléthore et l'incohérence.

L'Economie Politique offre deux moyens classiques pour conjurer les crises de surproduction : le contingentement de la production, la recherche de débouchés nouveaux.

Mais à côté des solutions proposées par la doctrine économique, divers arguments en faveur de la réglementation de l'exercice de la Pharmacie s'imposent à l'esprit quand on examine la situation de la Pharmacie dans le monde.

Dans les pays où l'exercice de la Profession est limité, la situation du Pharmacien est non seulement honorable et honorée, mais encore prospère et enviée ; les médicaments tarifés d'une façon uniforme sont de qualité irréprochable et d'un prix très favorable pour le public ; les recherches et les travaux scientifiques effectués dans les laboratoires des Pharmaciens sont infiniment nombreux et favorisent de la façon

la plus efficace, non seulement les progrès de la science mais encore l'essor de l'industrie des produits chimiques.

Dans les nations de constitution récente, les Pouvoirs publics ayant pu librement établir l'un des deux régimes, de la liberté ou de la réglementation, ont tous, sans exception, choisi le régime de la limitation.

L'ensemble de la question était d'ailleurs déjà résumée dans un rapport au Gouvernement italien, peu avant la guerre de 1914 :

« Non, il n'est pas possible de confondre le Pharmacien avec les autres commerçants libres, si l'on pense qu'il est astreint à des études universitaires longues, difficiles, dispendieuses pour obtenir son diplôme et ensuite, quand il exerce, à l'obligation de tenir dans son officine toute une quantité désignée de médicaments d'une qualité donnée, qu'il lui convienne ou non, économiquement parlant, d'en être pourvu. Légalement, il ne doit jamais s'absenter ; il doit répondre civilement et pénalement de l'exécution de toutes les ordonnances ; il est tenu d'avoir les instruments voulus, de se conformer strictement aux règles qui régissent l'exercice de la Pharmacie. Toutes ces restrictions sont justes parce qu'elles sont réclamées par l'intérêt de la société. Mais il est également vrai — personne ne pourra le nier — qu'aucun commerce, aucune autre profession ne sont assujettis, pour leur exercice, à un aussi grand nombre de conditions, non pas accessoires, mais essentielles.

« Tant que l'intérêt suprême de la collectivité exigera que la préparation et le commerce de médicaments soient astreints à de pareilles précautions, à une telle privation de mouvements et d'action, qu'ils soient soumis à tant de sanctions civiles et pénales, cet intérêt même imposera la nécessité d'assurer au Pharmacien une position qui, socialement et économiquement, puisse le dédommager des sacrifices qui lui sont imposés ; sinon, pressé d'un côté par l'aiguillon de la concurrence, de l'autre par les nécessités de l'existence, le Pharmacien se verra constamment mis dans l'alternative douloureuse de choisir entre son devoir professionnel et la sauvegarde de sa propre fortune. »

LIMITATION. — Apportant une solution au problème angoissant du minimum vital auquel peut prétendre un Pharmacien, minimum vital sérieusement compromis par le nombre sans cesse accru des diplômés, et par la saturation du pays en officines, la France, à son tour, est donc entrée dans la voie du dirigisme économique.

Nous allons rapidement exposer les dispositions de la **loi du 11 septembre 1941**, relatives à la limitation des officines, avant de faire l'examen de la loi même en portant le débat

sur le plan plus vaste de l'organisation générale de la Profession.

1° La première mesure qui peut décongestionner la Profession est la fermeture des pharmacies illégalement tenues. La loi a recours à ce procédé bien naturel. L'article 36 dit en effet :

« Un délai de six mois à compter de la date de la promulgation de la présente loi sera imparti aux propriétaires de pharmacies ouvertes ou non au public pour demander la délivrance de la licence prévue à l'article 21.

« . . . . . .

« Passé ce délai, les officines pour lesquelles ces justifications n'auront pas été apportées ainsi que celles pour lesquelles la licence n'aura pas été demandée devront être immédiatement fermées. » (1).

2° L'ordre étant mis dans la Maison, il fallait encore en assurer le maintien, et pour cela, certaines restrictions sont apportées à la circulation des fonds de commerce pharmaceutiques.

A. Acquisition. — L'acquisition d'une officine par convention doit, à peine de nullité de la convention, être constatée par écrit. Il suffit d'un acte sous seing privé. Une copie de l'acte doit être déposée à la Chambre départementale des pharmaciens et à la Direction Régionale de la Santé et de l'Assistance (art. 24).

Le Pharmacien doit, pour exploiter l'officine, remplir un certain nombre de conditions :

Etre âgé de 25 ans.

Offrir des garanties de moralité professionnelle (art. 23).

Etre français d'origine, diplômé, enregistré à une Chambre Professionnelle (art. 2).

B. Création et transfert. — Toute ouverture d'une nouvelle officine, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre, sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le Préfet, sur proposition du Directeur régional de la Santé, après avis de la Chambre départementale des Pharmaciens. Cette licence fixe l'emplacement où l'officine sera exploitée (art. 21.)

(1) Ce délai a été prolongé de trois mois par un décret de mars 1942.

Il résulte de ces derniers mots que la licence est exigée pour un transfert, même si l'emplacement où il doit avoir lieu se trouve dans la même localité.

Le refus de licence doit être motivé, et il peut en être appelé devant le Secrétaire d'Etat à la Famille qui statue après avis du Conseil régional.

La licence obtenue est transmise à l'acquéreur de l'officine, si la propriété de celle-ci est ensuite transférée. Elle doit être remise à la Préfecture lors de la fermeture définitive de l'officine. (Nous voyons ainsi que cette licence n'est pas sans analogie avec les concessions « personnelles » fonctionnant en Allemagne ou dans les Pays Scandinaves — qui expirent avec la cessation d'exercice de leur titulaire et retournent au Gouvernement qui les attribue à nouveau.)

3° En même temps, il sera procédé à :

Un recensement (prévu à l'article 37 par le Directeur Régional de la Famille et de l'Assistance)... des officines existantes, et à l'établissement d'un plan de limitation.

Celui-ci prévoit :

1 officine par 3.000 habitants dans les villes de plus de 30.000 habitants.

1 officine par 2.500 habitants dans les villes de moins de 30.000 habitants.

1 officine par 2.000 habitants dans tous les autres cas.

Le paragraphe 5 précise : « dans les localités importantes, la licence d'exploitation pourra imposer une distance minimum entre deux officines ».

Des dérogations sont encore permises, accordées par le Secrétaire d'Etat à la Famille et à l'Assistance, après avis du Directeur Régional de la Famille et de l'Assistance et de la Chambre départementale des Pharmaciens.

Ces dérogations sont facilitées pour les stations thermales et climatiques, puisqu'elles dépendent, après les mêmes consultations, du Préfet et non du Secrétaire général.

4° Ce plan mettra en évidence les officines en surnombre. Celles-ci devront disparaître lorsque leurs titulaires actuels en cesseront l'exploitation.

L'estimation de la valeur de l'officine sera faite par les soins du Conseil de la Chambre Départementale (avec appel

possible au Conseil Régional et au Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille).

Le règlement sera effectué par la Caisse Régionale de la Pharmacie, institué par l'article 38, auprès de chaque Conseil Régional, Caisse alimentée par des cotisations proportionnelles, dues par tous les Pharmaciens du ressort du Conseil Régional.

Que faut-il penser de la limitation telle que la loi du 11 septembre 1941 l'a instaurée en France ?

Il semble que cette mesure soit assez illusoire étant donné les modalités auxquelles on a cru devoir la soumettre.

On reconnaît partout, en effet, que la « Rentabilité » d'une officine exige un minimum de 5.000 clients. A l'étranger, dans des pays dont le standing ou le degré de civilisation sont voisins des nôtres, on trouve une Pharmacie par 6 à 8.000 habitants. Or, quels chiffres a-t-on adoptés en France ?

2.000 habitants pour les pharmacies urbaines, dans les villes de plus de 30.000 habitants.

2.500 habitants pour les pharmacies urbaines, dans les villes de plus de 30.000 habitants.

Et enfin 3.000 habitants pour les officines rurales.

Ainsi, non seulement, la pléthore actuelle n'est pas diminuée, mais encore on laisse la possibilité de nombreuses créations nouvelles puisque actuellement la clientèle d'une officine est en moyenne de 4.000 individus.

Le plan de limitation n'apporterait pas à la concurrence une atténuation bien appréciable si une autre mesure n'avait été édictée : l'obligation de respecter une distance minimum entre les officines d'une même ville.

La loi du 11 septembre 1941 apporterait donc plutôt une « redistribution » qu'une limitation des pharmacies.

Puisque les dispositions de l'article 36 peuvent sembler insuffisantes, QUELLES MESURES COROLLAIRES A LA LIMITATION peut-on envisager pour résoudre le problème de la résorption de la pléthore pharmaceutique ?

Rappelons tout d'abord — et c'est un point qu'il faut avoir présent à l'esprit lorsque l'on traite du problème de la limitation — que l'on a trop tendance à confondre Pharmacien

diplômé et titulaire d'officine. Or, si, en l'an XI, la presque totalité des Pharmaciens avaient officine ouverte, il est loin d'en être de même aujourd'hui. Il ressort d'une statistique publiée en 1932 (1) qu'environ 55 p. 100 seulement des pharmaciens diplômés après la guerre de 1914 avaient acquis une pharmacie.

Eclairés par cette constatation, nous pouvons admettre deux procédés :

a) Un « stoppage à la source » dirons-nous en parodiant une expression fiscale bien connue : c'est la restriction à la délivrance des diplômes ;

b) Au contraire une « extension des débouchés » : c'est l'affectation de pharmaciens — et de pharmaciens seuls — aux emplois strictement pharmaceutiques, c'est leur utilisation dans de nombreuses activités parapharmaceutiques.

a) *Diminution du nombre des diplômes.* — Cette solution, qui fut maintes fois proposée, est d'application malaisée.

Sur quelles raisons valables s'appuyer, en effet, pour interdire l'inscription au stage ?

On oublie trop que le diplôme de Pharmacien est un grade d'Etat, délivré par une Faculté. D'après la Charte même de l'Université, l'accès des Facultés est absolument libre et ouvert à tout étudiant muni du diplôme de bachelier.

Le décret du 4 mai 1937, sur les études pharmaceutiques, a bien compris l'illégalité et le danger d'une telle mesure, puisque son article 3 permet au Recteur de retirer l'agrément de stage aux pharmaciens agréés qui auront refusé de prendre des candidats stagiaires.

Puisqu'il est impossible d'instituer un concours d'entrée qui ramènerait les Facultés au niveau d'Ecole indépendantes et priverait notre diplôme de sa valeur de grade d'Etat, la Faculté de Paris a débattu alors d'une solution élégante qui limiterait considérablement le nombre des aspirants pharmaciens (et particulièrement les femmes) : exiger la possession des deux baccalauréats ès lettres et ès sciences.

Cette décision n'est pas encore intervenue.

b) *L'extension de l'emploi des diplômes.* — Nombreuses

(1) Par M. Ravaud.

sont les situations qui pourraient être confiées à des Pharmaciens, dans les diverses branches qui touchent à l'état sanitaire de la Nation ou à l'industrie chimique. Mais les revendications justifiées des Pharmaciens pourront difficilement aboutir tant que ceux-ci se heurteront à la concurrence de nombreux diplômes dont les domaines d'utilisation voisins tiennent de la confusion des Enseignements tels qu'ils sont actuellement pratiqués.

En effet, combien d'études communes à la Pharmacie, la Licence ès Sciences naturelles, l'Institut de Chimie, la Licence ès Sciences ? Ne serait-il pas préférable de plus spécialiser ces diverses carrières, en développant en Pharmacie les cours de sciences pharmacologiques (pharmacodynamie, matière médicale, etc...), en ramenant chaque diplôme au perfectionnement de son objet propre ? Cette apparente limitation devrait s'accompagner — à l'exemple de l'Industrie — d'une sorte de « concentration verticale pédagogique » qui mettrait chaque diplômé en mesure de mener à bien les activités qui lui sont propres, depuis leur origine jusqu'à leur aboutissement. Nous verrions alors sur le terrain scientifique :

Le chimiste tout occupé à la découverte de corps nouveaux, industriels, ou thérapeutiques surtout, et auquel seraient confiés les travaux de synthèse.

Le biologiste sans cesse penché sur l'observation, qui étudierait de nouveaux aperçus, de concert avec le pharmacien, attachés à l'adaptation des produits à l'usage médical et à leur diffusion et cherchant, par l'analyse, à étendre l'Arsenal thérapeutique.

Sur le terrain économique, nous adhérons sans restrictions à la suggestion de M. Ravaud qui proposait des enseignements complémentaires destinés à mieux équiper les pharmaciens en vue des spécialisations vers lesquelles ils se sentent attirés.

Mais cette initiative conçue par M. Ravaud sur le plan syndical, nous la comprenons, pour notre part, élevée au stade universitaire et réalisée par les Facultés.

On pourrait s'inspirer du régime du doctorat à la Faculté de Droit. Pour ce titre, en effet, le licencié choisit, parmi un

certain nombre, deux matières sur lesquelles porteront les études approfondies qui l'amèneront au Doctorat.

On pourrait alors prévoir en Pharmacie les études complémentaires suivantes (1) :

Instruction technique professionnelle avec stages complémentaires dans les officines, cours ou conférences sur les sujets suivants : éléments de droit commercial et d'économie politique, comptabilité, droit fiscal. Cette branche serait destinée aux jeunes pharmaciens désireux de se perfectionner avant d'acquérir une officine, d'entrer dans un laboratoire de spécialités ou de briguer l'emploi d'Inspecteur des Pharmacies avec ce que ce rôle doit comporter de contrôles, mais aussi de conseils.

Enseignement complémentaire de biologie, bactériologie et physiologie, pour les jeunes gens, désireux de s'orienter vers les analyses médicales.

Enseignement complémentaire d'expertises chimiques et de toxicologie, permettant d'être expert près des tribunaux.

Enseignement technique industriel : industrie chimique, industrie pharmaceutique, chimie appliquée, permettant aux pharmaciens de remplir les postes d'ingénieurs chimistes.

Mais, et nous atteignons là la question d'une réforme de structure encore plus profonde que celle apportée par la loi du 11 septembre 1941, nous pourrions encore essayer d'utiliser un plus grand nombre de diplômés dans nos officines et nos laboratoires d'analyses.

Les règlements d'Administration publique qui vont paraître apporteront probablement déjà une première réalisation de ce programme, en imposant l'obligation d'employer un certain nombre de pharmaciens diplômés en relation avec le nombre d'auxiliaires occupés dans l'officine ou dans le laboratoire de spécialités.

Mais cette mesure préconisée depuis longtemps sera-t-elle suffisante ?

Cette collaboration, dont il faut prévoir qu'elle n'ira pas sans quelques difficultés d'amour-propre dans l'état actuel des choses, ne pourrait-elle être réglée plus complètement, en

(1) Soit post-scolaire, soit, en modifiant le régime actuel, dès la 4e année.

organisant, à l'instar de nombreux pays étrangers, une hiérarchie dans la Profession ?

Certaines nations ont appliqué à la lettre la prescription par laquelle nul ne peut, dans les officines, délivrer ou préparer de médicaments s'il n'est pharmacien diplômé ou étudiant en pharmacie (Roumanie, Suisse, Italie, etc...).

La Russie a poussé à l'extrême cette disposition. Nous avons vu, en effet (Chapitre IV, p. 144) que dans une pharmacie soviétique il existe un personnel strictement spécialisé et hiérarchisé :

Chef de la Pharmacie. Chef (défectar). Directeur (réceptar). Ordonnancier. Contrôleur, tous diplômés.

Dans d'autres pays, nous trouvons de même :

Le Pharmacien dirigeant. L'aide-pharmacien. Les assistants. Les étudiants [stagiaires] (Roumanie, Pays scandinaves).

Le problème de la hiérarchie, à l'intérieur de l'officine, est lié à celui de la hiérarchie dans la Profession. La liberté d'installation est, en effet, souvent restreinte, non seulement par des obligations administratives, mais aussi par des considérations de valeur professionnelle (Norvège, Italie, Hongrie).

Quoi qu'il en soit, il ne semble pas que l'on doive attendre beaucoup de toutes ces mesures.

En effet, l'aspiration normale du pharmacien est d'acquérir une pharmacie. S'il est engagé dans un Laboratoire industriel ou d'analyse, il sera certainement lié pour un certain temps, car l'on ne peut exiger du savant des résultats immédiats, et il faut, avant d'aboutir, de longues recherches et de patients travaux.

D'autre part, se pose aussi le problème de la situation pécuniaire du Pharmacien, qui est en droit d'attendre de l'importance de son bagage culturel une rémunération élevée que les habitudes actuelles ne lui accordent pas toujours. Il semble donc, en définitive, que, seule, une limitation sérieuse de candidats pharmaciens, par un renforcement sensible des études, puisse apporter un remède efficace au problème de la pléthore des diplômes.

CONCLUSION

Ce n'est pas seulement pour s'aligner sur l'économie de la nation victorieuse, alignement indispensable à l'établissement immédiat des rapports économiques — que l'Allemagne entendait renouer au plus tôt —, que la France est entrée dans les voies de l'économie dirigée et contrôlée. C'est aussi parce que le régime libéral, qui avait été pendant tout le XIX^e^ siècle une nécessité et un bienfait, ne correspond plus aux circonstances actuelles (et j'entends par actuelles celles de notre époque et non celles des heures que nous vivons).

Dans sa pureté primitive, la doctrine libérale se ramène essentiellement à deux propositions : dans un régime où chacun est laissé libre d'obéir à des motifs d'intérêt personnel, les lois économiques naturelles établissent un ordre spontané des choses. Cet ordre est supérieur à tous ceux que l'on peut songer à instituer par voie d'autorité.

Dans la pratique, cette doctrine conduit à un certain régime de production et d'échanges caractérisé par la liberté reconnue à quiconque de fonder ou d'exploiter à son gré n'importe quelle entreprise, de produire les marchandises de son choix, selon les procédés qu'il préfère, d'acheter ou de vendre librement à des conditions fixées par l'accord des parties et à des prix que détermine la loi de l'offre et de la demande.

Dans un tel régime, la production et la consommation finissant toujours par s'ajuster, l'équilibre économique est automatiquement réalisé.

Mais il est de l'essence du régime libéral d'accepter d'avance les conséquences du mécanisme par lequel se réalise cet équilibre : possibilités illimitées des faillites, chômage permanent ou temporaire, disparition de certaines activités nationales qui

subissent la concurrence d'activités similaires, qui trouvent à l'étranger de meilleures conditions d'exercice.

Or, les crises sont devenues violentes, longues et répétées, le chômage un phénomène durable, la mévente de certains producteurs ne s'est plus résorbée par le seul jeu des prix, ou ce jeu, s'il avait été laissé libre, aurait conduit à la ruine définitive de classes entières de population ou de certains pays. Le coût du libéralisme s'est montré supérieur à ses avantages.

Conséquence non moins inéluctable et non moins grave, le libéralisme a amené la disparition de la « profession ». Basé sur la poursuite de l'intérêt personnel, poursuite dans laquelle chacun est sans cesse en concurrence avec son voisin, le régime libéral ne saurait en effet s'accommoder de toute organisation ou groupement qui aurait pour objet d'empêcher que cette concurrence ne s'exerce entre entreprises ou professionnels isolés. C'est pour cette raison qu'il a détruit la profession.

Aussi bien, dès la cessation brutale des hostilités, la France effectuait un revirement total de sa politique économique et se donnait un régime d'économie dirigée et de Profession organisée.

*
* *

La Profession pharmaceutique, dont l'histoire peut être prise en exemple de celle d'une Profession organisée, et cela depuis les temps les plus reculés, se devait d'être une des premières adaptées à la modification de régime économique ou de « style professionnel » actuellement en cours.

En fait, elle l'a été. La préparation de la Charte de la Pharmacie a accompagné la création du Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques. Mais si celui-ci a été constitué en même temps que bien d'autres, fruit comme eux d'une nécessité commune, la loi promulguée le 11 septembre 1941 reste unique. Le fait qu'elle voit le jour un an après une défaite sans précédent, en pleine période de crise, lorsque les pratiques économiques et les doctrines d'une grande nation sont remises en jeu, prouve la pérennité et la vitalité de notre Profession.

Le double caractère de cette Profession — libéral et commercial — la loi du 11 septembre 1941 le souligne encore, en même temps qu'elle en accuse la réforme.

Selon que le « libéral » est plus ou moins accusé, les règlements édictés par la loi du 11 septembre sont différents.

Aux pharmaciens d'officine qui se sont toujours prévalus du caractère libéral de leur activité, ont été imposées les obligations correspondantes : un exercice personnel, sanctionné d'une responsabilité individuelle — d'où de strictes conditions de remplacement lors des absences, d'où la seule forme possible d'association : les Sociétés de personnes.

Pour les autres branches de la Profession pharmaceutique, dans lesquelles la fonction économique et la notion d'entreprise sont prépondérantes, la loi a fait preuve de plus de libéralisme. Notons cependant que l'article 42 impose l'intervention d'un Pharmacien dans toutes les opérations techniques et que le facteur personnel n'est pas écarté, puisque ce sont les dirigeants des entreprises, et non les firmes, qui doivent s'inscrire aux Chambres professionnelles.

La Profession pharmaceutique n'est pas uniquement une profession libérale, et l'on ne pouvait donc demander à la loi tant désirée de créer une organisation comparable à celle de l'Ordre des Médecins.

Ce caractère libéral est cependant assez marqué pour conférer à la Pharmacie une originalité qui appelle l'indépendance.

Cette indépendance, la loi du 11 septembre 1941 la conditionne trop souvent peut-être à la tutelle gouvernementale.

Les divers organismes professionnels créés par la loi ne remplissent guère qu'un rôle consultatif, sans jouir de réels pouvoirs de décision : les Chambres départementales décident bien des ouvertures d'officines et des sanctions les plus bénignes, mais elles ne peuvent que proposer les sanctions plus graves ; le Comité technique propose ; le Conseil supérieur lui-même doit voir ses décisions homologuées.

Cette soumission aux autorités administratives pourrait peser à la Profession pharmaceutique si celle-ci n'avait, en compensation, la satisfaction de voir, pour la première fois,

ses intérêts officiellement représentés par un Pharmacien au Ministère de la Santé publique.

Cette représentation est assurée par une nouvelle direction du Ministère de la Santé créée le 17 avril 1942 : le Service central pharmaceutique.

De ce Service central pharmaceutique dépendent, entre autres, l'élaboration des directives destinées aux Directeurs régionaux et l'inspection des pharmacies, le Comité technique, la Commission du Codex, le contrôle financier.

Le Service central, en liaison étroite avec le Conseil supérieur, doit donc assurer la défense de la Profession tout entière et sa représentation auprès des Pouvoirs publics.

Il s'appuie sur la véritable cheville ouvrière de la Charte : le Comité technique, dont la conscience, la rigueur et l'équité doivent maintenir la moralité de la Profession pharmaceutique.

Les résultats de la loi du 11 septembre 1941 dépendent uniquement de l'usage que nous ferons de ses créations et de l'autorité que nous saurons donner à ses institutions.

Nous ne saurions donc mieux faire que de reproduire en conclusion le dernier paragraphe de l'exposé des motifs qui l'accompagne :

« Après avoir organisé sur des bases solides la structure de la Profession, c'est à elle-même que nous remettons ses destinées. »

Vu : *Le Président de la Thèse*,
VITTE.

Vu : *Le Doyen de la Faculté*,
PIERRE MAURIAC.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 21 juillet 1942.

L'Inspecteur général
de l'Enseignement supérieur,
Recteur de l'Académie,
ANDRÉ LIRONDELLE.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE [1]

I. — OUVRAGES GÉNÉRAUX

1° FRANCE

Ce qu'il faut savoir de la pharmacie. Avant, Pendant, Après les études. Guide édité par La Fondation Germinal, Paris, 1941.

Histoire de la pharmacie. M. Bouvet, Paris (11.586).

Histoire de l'organisation sociale en pharmacie. F. Prevet. Sirey, 1940.

La pharmacie en 1938. P. Métadier. N° spécial de la *Lettre pharmaceutique*, Tours, 1938.

Remèdes à la situation de la pharmacie. Régime des Spécialités. *B. S. P.*, novembre 1938.

Contribution à l'étude de la pharmacie strasbourgeoise. G. Humbert, *Thèse Strasbourg*, 1938 (P. 30.917. 1938. 8).

Notions pratiques de pharmacie. Dufau et Toraude.

Essai sur l'exercice de la pharmacie appliquée à l'industrie pharmaceutique. F. Prevet. Sirey 1936. Doctorat en pharmacie, Paris (P. 30.910).

La pharmacie est-elle une profession libérale ? Ed. Dupouy, Paris (23.963), 1900.

(1) Références bibliothèque Faculté de Pharmacie de Paris.

Propos pharmaceutiques. F. Prevet. Sirey 1938.

Ordre des Pharmaciens. Raoul Mestre, 1941. 3. Doctorat Paris, 1941 (P. 30.910).

Le secret professionel médical. Me Moro-Giafferi et Dr Cibrie. Collection Midy, 1934.

La pharmacie française vue de l'étranger. Richard Kurties. Vigot, in 8°, 1937. *B. S. P.*, juin 1937 (45.386).

Exercice illégal par des non-diplômés. P. Bucaille. *Thèse Droit* Sirey, 1931.

Législation pharmaceutique. Coutant. Maloine, Paris, 1902 (21.602).

Des sociétés en pharmacie (La fabrication et la vente en gros des produits et des spécialités pharmaceutiques). Yves Ledoux. *Thèse Nancy*, 1934 (P. 30.916).

Législation et jurisprudence pharmaceutiques. E.-H. Perreau, Paris, 1920. Paris, 1925 (36.310).

Code de la médecine et de la pharmacie. E.-H. Perreau. Sirey 1926.

Le droit de la profession pharmaceutique. G. Renard. Sirey 1924 (38.491).

Annuaires d'Université. A la Sorbonne.

Nouveau régime des études pharmaceutiques en France. Toraude. Vigot in-8° 1937. *B. S. P.*, n° 6, 1937 (44.452).

Le stage dans différents pays. J.-C. Ravaud. *B. S. P.*, 1926 ou 1927.

Théorie et pratique des sociétés en pharmacie. Ch. Bugnet. Sirey 1936 (8.264).

De l'indivisibilité de la propriété et de la gérance dans les officines pharmaceutiques. Schneider. *Thèse Droit*, Nancy, 1927 (45.691).

La politique des prix imposés. F. Barret, Paris, 1935.

Sur la question des marques et brevets pharmaceutiques. Dr Tiffeneau, Paris, 1916. Extr. *Bull. Médic. Légale de France*, 1916 (34.877).

La pharmacie et les marques de fabrique. E. Jungfleisch, Paris, 1894. Extr. *Journ. de Pharmacie* (29.813).

Trois rapports sur la protection de la propriété industrielle. F. de Laire, Paris, 1937 (37.633).

Etude sur les marques de fabrique. Paul Bogelot, Paris, 1917. Extr. *B. S. P.*, 1918 (35.465).

Frais pharmaceutiques des Assurances Sociales et décret-loi du 30 octobre 1935. *B. S. P.*, n° 3, 1936.

Application des lois sociales aux pharmaciens de détail. Loi du 21 juin 1936. Vigot in 8° 1937. *B. S. P.*, n° 5, mai 1937.

Contrôle technique en pharmacie sociale. Extr. *B. S. P.*, n° 7, juillet 1935 (43.071).

Inspection des pharmacies et police des pharmacies. Paul Garnal. Paris, 1933, in 8°. Extr. *B. S. P.*, n° 6, juin 1933.

Nature et fonction de la responsabilité pharmaceutique. F. Prevet, Paris, Sirey 1940 (46.750).

Législation pharmaceutique comparée dans divers pays. Abadie, *Thése Toulouse*, 1938 (P. 11. 309 ; 1938 ; 7).

Etudes sur l'exercice de la pharmacie à l'étranger. J.-C. Ravaud. Journées Pharmaceutiques de France, 1937.

2° ÉTRANGER

Allemagne.

H. Andbuch. Apothekershaft. Berlin, décembre 1941.

Archives de la pharmacie à l'association des pharmaciens allemands. *Apotheke Zeitung.*

Loi du 18 décembre 1906 concernant le règlement de la pharmacie en Autriche.

Lois sur la pharmacie. Urban, Berlin, 1927, 6e édition.

Les droits de propriété de pharmacie dans les pays allemands. Adlung, Berlin, 1927.

Lois pharmaceutiques du Reich et de la Prusse. V. Gneist.

All Germeine Pharmacologie un Grundun für Artzte und Strdendierde. Friedrich, Berlin, 1938 (45.768).

Droit prussien des industries pharmaceutiques. Hamburger, Berlin, 1929.

Angleterre.

Pharmacie des hôpitaux en Grande-Bretagne. B. Souèges, Paris, 1909, in 8° *B.S.P.*

Surgeon's Library Catalogue.

Lois et règlements régissant l'exercice de la pharmacie en Angleterre. J. Secretin, *Thèse Nancy*, 1936 (44.342).

Belgique.

Loi du 12 mars 1818. Arrêté Royal du 31 mai 1885, modifié notamment 15 mars 1926.

Essais de commentaires des lois sur l'art de guérir. L. Vandenbussche, 1936.

La réglementation en Belgique. *Pharmacie de France*, janvier, 1939.

Cuba.

Revista pharmaceutica de Cuba. N° 3, année 1938. (Loi de pharmacie de 1912. Règlements de pharmacie, 1938. Ordonnances sanitaires.)

Espagne.

Législation de farmacia urgente en Espagna. Dr Blas y Manada. 2me édition, Madrid, 1935.

Contribution à l'étude de la pharmacie en Espagne. M. Beslier, *Thèse Nancy*, 1937 (P. 30. 916 S). (P. 11. 307 S).

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE.

History of American Pharmacy. E. KREMERS, 1920. PH. (7.215).

Les études en pharmacie aux U. S. A. *J. Of. Ph. Assoc.*, 1924.

La pharmacie aux Etats-Unis. Régime. *B. S. P.*, n° 1, janvier 1938 (P. 10.040).

ITALIE.

Du parti à l'état (en Italie). Jean HUSSAR, Rodstein Paris, 1935.

L'organisation syndicale des pharmaciens en Italie fasciste. Dr Carlo GRANELLI. XIIe Congrès de la pharmacie, Bruxelles, 1935.

Considération sur l'exercice de la pharmacie en Italie. Pr VITTE. *Bull. Trav. Soc. Ph. de Bordeaux*, 1939, n° 3, p. 180. *B. S. P.*, sept. 1940, p. 111.

Décret Royal du 27 juillet 1934 en Italie. Traduit dans *Bulletin de l'Office international d'Hygiène publique*, suppl. n° 1 de 1.1335 t. 276.

Exercice de la pharmacie en Italie. Décret Royal du 30 septembre n° 259. *Gazetta Officiale*, n° 259 du 14 novembre 1938.

NORVÈGE.

Sur l'enseignement de la pharmacie en Norvège. Pr A. JERSSTAD. XIIe Congrès Pharmacie Bruxelles. Université d'Oslo.

ROUMANIE.

Loi pour l'organisation du ministère de la Santé et des Prévoyances sociales et pour l'exercice de la pharmacie. Modification loi 22 juin 1935.

Pharmacie en Roumanie. J.-C. RAVAUD. Extr. *B. S. P.*, mars 1930. Paris, 1930, in 8°.

Suisse.

Der Apothekerberuf in der Schweitz. Zurich, 1937.

L'organisation des dépôts de médicaments en Suisse. *B.A.G.*, 1932, p. 712 ; 1934, p. 232.

Loi sur l'exercice des professions médicales et des professions auxiliaires. 11 décembre 1926. Chancellerie d'Etat août 1940. Arrêtés s'y rapportant : 28 février 1941, Drogueries et Herboristes ; 20 décembre 1940, maintenant en vigueur ; la réglementation : 6 janvier 1939 par l'Inspection des Pharmacies. L'arrêté du 17 janvier 1941 modifiant l'arrêté du 20 mai 1938 au sujet de la délivrance des stupéfiants par les Pharmaciens.

Turquie.

Règlement ottoman sur la pharmacie. 29 novembre 1862.

U.R.S.S.

La pharmacie soviétique. Ratner. *B. S. P.*, juin 1929.

La pharmacie en U.R.S.S. C. Clerc. *Revue des Spécialités.* décembre 1935.

Fonctionnement en Russie soviétique des services pharmaceutiques. E. Maurin. *B. S. P.*, n° 5, mai 1935.

Histoire de la pharmacie en Russie. Kcemia Himitch, *Thèse Lyon*, 1934 (P. 30.914).

Yougoslavie.

Règlement relatif au fonctionnement intérieur des pharmacies publiques en Yougoslavie. *Moniteur Officiel*, 15 janvier 1932 ; *Moniteur Officiel*, n° 85. XXXIII du 14 avril 1930. Mod. *Moniteur Officiel*, n° 285, 6 décembre 1931 ; n° 243, 20 octobre 1932 ; n° 75, 3 avril 1933 ; n° 131, 14 juin 1933.

II. — TEXTES LÉGISLATIFS [1]

1° Allemagne.

Décret 31 juillet 1922 concernant le trafic des substances médicamenteuses (1923, 6).

Saxe. Ordonnance du 25 octobre 1926 sur le colportage des médicaments et spécialités (1928, 1219).

Ordonnance 24 mars 1931 modifiant la loi du 19 décembre 1930 [Loi fondamentale sur les stupéfiants] (1932, 1959).

Anhalt. Ordonnance 20 juin 1931, concernant la déclaration à faire par des personnes non diplômées ainsi que les annonces relatives à des remèdes et des procédés de traitement (1932, 590. Amtablatt, p. 213).

Brême. Ordonnance 10 mai 1932 concernant la pratique de l'art de guérir par des personnes non diplômées (1932, 913. Gezetabl., p. 57).

Bavière. Arrêté du 9 mai 1932 relatif à la délivrance de l'apiol dans les pharmacies [anticonceptionnel] (1933, 392).

Autriche. Ordonnance 23 mai 1933, relative à des questions de décence et de Santé publique (1933, 1339).

Prusse. Circul. 9 mai 1933 relative aux réclames et à l'exposition des objets destinés à la prophylaxie des maladies sexuelles (1933, 2070).

Prusse. Circul. Minist., 15 août 1934, relative à la conservation du vaccin antivariolique dans les pharmacies (1935, 1059).

Bade. Ordonnance 17 novembre 1934 relative au commerce des vaccins contre la diphtérie (1935, 2332).

Allemagne. Ordonnances sur les stupéfiants du 10 décembre 1929 (1930, 1845) ; du 22 mai 1933 (1933, 1518) ; du 9 janvier 1934 (1934-1193) ; du 20 février 1935 (1935, 2322).

(1) Les chiffres ( ) se réfèrent au *Bulletin de la Société internationale d'Hygiène* : année, page.

Ordonnance 8 décembre 1934 sur l'exercice de la pharmacie (1935, 1682). Reichagesundheitsbl, 16 janvier 1935.

Loi du 18 avril 1937 organisant la profession de pharmacien (1937, 2484).

2° Argentine.

Décision du 20 juillet 1936 interdisant la délivrance au public sans ordonnance médicale, des spécialités destinées au traitement des maladies vénériennes (1937, 1351).

3° Autriche.

Loi fédérale du 23 octobre 1928, sur le commerce des substances vénéneuses [Loi sur les poisons] (1930, 1092).

Ordonnance de 1937 sur les spécialités pharmaceutiques 1937, 1373).

Loi de 1907 sur l'exercice de la pharmacie.

4° Belgique.

Loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques (1924, 542).

Arrêté Royal du 17 janvier 1931, complétant celui du 31 mai 1885, relatif aux instructions pour les médecins, les pharmaciens et les droguistes (1931, 1535).

5° Brésil.

Décret du 19 janvier 1931 sur l'exercice de la pharmacie (1932, 1388).

Décret du 30 décembre 1931, y portant modifications (1932, 1394).

6° Chili.

Décret n° 2 du 5 janvier 1935 portant approbation du règlement sur les pharmacies, drogueries et établissements similaires (1935, 2333).

Décret n° 8, 10 janvier 1935, portant approbation du règlement sur les spécialités pharmaceutiques.

7° Danemark.

Loi du 30 mars 1906 sur les moyens de combattre l'immoralité publique et la contagion vénérienne (1920, 553).

C. 3 octobre 1930 relative à l'obligation de garder copie des ordonnances prescrivant de la cocaïne pour l'usage externe.

C. 15 décembre 1930 (1931, 1782).

Loi 31 mars 1932 sur l'exercice de la pharmacie.

C. du 15 février 1934, modifiée le 19 août 1934 aux médecins, dentistes, vétérinaires et pharmaciens (1936, 609) [Ordonnance nécessaire pour tablettes pyramidon. A. dinitro-phénol. Sirop Ipéca].

C. 8 septembre 1937, relative aux produits anticonceptionnels (Pyramidon non renouvelable, timbre perforateur annulant l'ordonnance. Vente en Pharmacie et dépôt autorisé des anticonceptionnels. Sanctions art. 235 Code pénal, contre réclame abusive en envoi à des personnes n'en faisant pas commerce.)

8° Egypte.

Décret-loi n° 82, 3 août 1933, modifiant le décret-loi n° 14 de 1929, portant règlement sur les pharmacies et le commerce des substances vénéneuses (1924, 214).

Arrêté du 24 mars 1932, interdisant la délivrance de certaines spécialités pharmaceutiques sans ordonnance du médecin (1935, 652) [spécialités contenant des substances toxiques].

9° Espagne.

Décret royal du 22 décembre 1925 relatif aux contrôles des vaccins, sérums et préparations biologiques, et spécialités pharmaceutiques (1926, 601).

Règlement du 30 novembre 1923, approuvé par le Décret Royal du 9 février 1924, modifié par le Décret Royal du 11 mai 1926, sur la fabrication et la vente des spécialités (1927, 1220).

Décret du 6 janvier 1931, relatif aux spécialités pharmaceutiques (1932, 736).

Arrêté ministériel du 12 août 1933, relatif à l'interdiction d'exécuter des ordonnances de diacétyl-morphine et de son chlorhydrate (1934, 216).

Ordonnance du 15 novembre 1934, autorisant la libre délivrance aux médecins, d'échantillons de spécialités dans lesquelles la codéine et la dionine entrent seules comme produits compris dans la répartition des stupéfiants (1934, 1450).

Décret du 29 août 1935, disposant que l'acquisition des substances stupéfiantes par les pharmaciens devra se faire par les moyens d'un certificat spécial dûment visé par les autorités (1938, 813). [Achat par les pharmaciens d'après registre à souche ; nécessité d'ordonnances pour les doses de plus de quatre jours de sels de la Pharmacopée. Corn. autor. à 90 feuillets valable trois mois dont chaque souche accompagne l'ordonnance. Interdiction de délivrer sous une forme qui n'est pas directement celle de l'ingestion].

10° Etats-Unis.

Loi du 25 juin 1938, portant interdiction de la circulation et du commerce entre les Etats des aliments, médicaments, appareils et cosmétiques falsifiés et revêtus de marques contrefaites (1938, 2714).

11° France et Colonies.

Algérie. — Décret du 30 mai 1923 appliquant à l'Algérie les dispositions de la loi du 6 avril 1910 (complétée par celle du 10 février 1927) interdisant la vente, l'exposition des biberons à tubes, des tétines et des sucettes fabriqués avec d'autres produits que le caoutchouc pur (1923, 285).

Madagascar. — Décret du 16 mars 1935, relatif à la réglementation de l'exercice de la pharmacie à Madagascar (1935, 1280) [remplaçant décret du 4 août 1933].

Arrêté du G. G. du 25 avril 1935 (modifiant celui du 14 février 1934 fixant les conditions dans lesquelles sont autorisés les dépôts de médicaments à Madagascar (1935, 1282).

Décret du 3 juin 1937, portant réglementation de l'exercice de la pharmacie (1937, 1810) [*J. O.* 8 juin 1937].

Indochine. — Décret du 19 mai 1938 modifiant celui du 16 juillet 1919 réglementant l'exercice de la pharmacie (1938, 2739).

Tunisie. — Décret du 16 mars 1936, sur l'organisation de la pharmacie (1936, 1480).

Décret du 30 juillet 1939, relatif à l'exercice de la pharmacie (1940, 531).

Colonies françaises. — Décret du 30 mai 1933, étendant aux Colonies les dispositions de la loi du 31 juillet 1920, sur la propagande anticonceptionnelle (1933, 1702).

France. — Arrêté du 30 décembre 1926 établissant la nomenclature des médicaments, etc..., à embarquer sur les navires (1927, 1405) [pas de litres ordinaires, etc...].

Décret du 29 juillet 1932, réglementation de la manutention de transport des matières vénéneuses, caustiques et corrosives (1933) [*J. O.*, 3 août 1932].

Circulaire (Agriculture), 3 décembre 1932, concernant l'application du décret du 20 mars 1930 sur les autorisations de fabriquer et de faire le commerce des produits stupéfiants (1933, 406).

Loi du 9 juin 1934, relative à l'utilisation des médecins, chirurgiens, pharmaciens, dans les services administratifs (1934, 1355).

Loi du 14 juin 1934 sur les sérums thérapeutiques et divers produits d'origine organique (1934, 1204) [*J. O.*, 22 juin 1934].

Décret du 5 décembre et arrêté du 26 décembre 1934, sur les mesures de protection applicables aux établissements où sont préparés, manipulés ou employés les corps radio-actifs (1935, 655).

Décret du 9 septembre 1934, concernant la vérification et le contrôle des thermomètres médicaux (1935, 1062).

Arrêt du 20 janvier 1940, sur la limitation des produits stupéfiants (1940, 524) [*J. O.*, du 26 janvier 1940].

12° Grande-Bretagne.

Loi de 1928 sur l'adultération des produits alimentaires et des médicaments (1929, 1103).

Loi du 16 août 1920 sur les substances dangereuses (1931, 394).

Règlement du 25 juillet 1931 modifiant le règlement du 31 mai 1927 sur les substances thérapeutiques, établi par la Commission mixte (1932, 411).

Loi du 24 mars 1932, modifiant les lois de 1920 à 1925 sur les drogues dangereuses (Dangerous Druggs Act. 1920 à 1932 (1932, 1962).

Circulaire ministérielle 31 mai 1934, concernant les indications anticonceptionnelles. (Dans les maternités et centres de protection en France, conseils seulement aux femmes mariées si nécessité médicale (1934-1935).

Loi du 29 juillet 1934 sur les boutiques (1935, 660).

Règlement du 17 juin 1935 modifiant la réglementation des substances thérapeutiques (1936, 10) [Référence à la loi de 1925 et 1931 « Thérapeutic substances, amendement, régulations »] (1927, 1769).

13° Grèce.

Loi n° 5539 sur le monopole des stupéfiants et leur contrôle (1932, 1967).

14° Italie.

Loi n° 1070 du 23 juin 1927, portant dispositions diverses concernant la Santé publique (1927, 1427).

Décret Royal du 7 août 1925, relatif à la production et au commerce des spécialités médicinales, transformé en loi le 9 janvier 1927 (1927, 1230).

Décret Royal du 3 mars 1927, portant approbation du règlement sur les spécialités médicales [Texte dudit règlement] (1927, 1234).

Circulaire du Directeur de la Santé publique du 15 décembre 1932, concernant le commerce et l'importation des produits à base d'apiol [anticonceptionnels] (1933, 1545).

Décret Ministériel du 24 novembre 1928, portant prohibition dans toutes les boûcheries de toutes manipulations ou prélèvements de sang en vue de la préparation directe des produits médicinaux (1929, 229).

Circulaire du 30 juin 1933 relative au contrôle des produits biologiques (1934, 234).

Loi du 27 décembre 1933, portant répression sur la vente illicite en faveur des spécialités (1934, 1363) [Compérage].

Décret Royal du 15 mars 1934, portant modification de la loi du 22 mai 1913 sur l'exercice de la pharmacie (1934, 1518).

Circulaire du 24 février 1934 relative à l'application à l'homme des produits thérapeutiques dont la vente au public n'est pas encore autorisée.

Décret royal du 28 janvier 1935, pour l'application du texte unique à la réglementation des Et. de radiologie et de radiothérapie (1935, 2344).

Décret-loi royal du 5 mars 1935, établissant le nouveau statut juridique pour l'établissement des professions sanitaires (1935, 2384).

Circulaire du 8 février 1935, concernant le cadre organique des pharmacies (1936, 450) [Nombre selon population, locaux, emplacements].

Décret 1er décembre 1938, relatif à la vente des produits médicinaux (1939, 1208).

Décret royal du 30 septembre 1938, sur les règlements de la Profession Pharmaceutique (*Gazetta Officinale*, n° 259, du 14 novembre 1938).

15° Luxembourg.

Arrêté Grand-Duc., 12 juillet 1927, portant réglementation de la préparation, de la conservation et de la vente en gros de substances médicamenteuses et des produits pharmaceutiques en général (1927, 1245).

Cahier des Charges génér. pour l'aménagement et l'exploitation d'une pharmacie ou droguerie en gros (1927, 1246).

16° Pays-Bas.

Arrêté ministériel 12 mars 1924, déterminant les règles pour la délivrance de sérums et vaccins (1925, 714).

17° Pérou.

Décret du 23 juin 1923 réorganisant les services sanitaires dans les départements et les provinces de la République (1923, 1426).

Décret présidentiel du 23 février 1932, portant approbation sur l'importation et la vente des spécialités pharmaceutiques (1933, 214).

Décision présidentielle du 8 avril 1932, relative à l'acquisition de narcotiques par les médecins qui tiennent une pharmacie (1933, 217).

18° Pologne.

Loi du 19 juillet 1912 [fondamentale sanitaire] (1922, 487.

19° Suède.

Décret royal du 16 septembre 1933 pour les substances et préparations narcotiques (1934, 1943).

Ordonnance de la Direction Médicale du 28 décembre 1933, relative au précédent décret (1934, 1949-1951).

Décret du 15 juin 1934, relatif au commerce des spécialités pharmaceutiques (1936, 244).

Décret du 24 janvier 1936, modifiant le décret du 15 juin 1934 (1937, 2285). [Ne sont pas considérés spécialités les médicaments qui ne contiennent aucune substance active en quantité inférieure au 1/100.000 du poids du médicament.]

Décret royal du 28 mai 1937, modifiant celui du 15 juin 1934 (1938, 1179).

Arrêté du 27 mai 1938, modifiant celui du 15 juin 1934 (1939, 421).

Circulaire du 4 décembre 1935, sur le contrôle et le commerce de certaines préparations bactériologiques (1937, 1386) [Voir circulaire 29 juin 1925] (1936, 238).

Rapport sur la limitation des pharmacies dans les trois pays scandinaves et en Finlande (1938, 643).

20° Suisse.

Loi Fédérale du 2 octobre 1924 sur les stupéfiants (1925, 247).

Circulaire du 1er juillet 1925 sur la mise en vigueur de la loi fédérale (1925, 959).

Circulaire du 15 juin 1925 concernant l'application de la loi fédérale : tenue des livres et autorisation des contrôles par les autorités cantonales (1926, 739).

Décision 1932 de la Conférence des Cantons pour le contrôle des remèdes secrets et des spécialités, définition des notions de réclame, réclame charlatanesque, denrées alimentaires, objets usuels et médicaments (1933, 1717) [Voir 1928, 529].

Convention intercantonale sur le contrôle des remèdes secrets, spécialités, etc..., et règlements d'application de cette convention (1935, 1496).

Règlement des examens fédéraux pour les médecins, dentistes, vétérinaires, pharmaciens. Berne, 22 janvier 1935.

21° Tchécoslovaquie.

Décret gouvernemental du 19 février 1926, concernant la production des spécialités pharmaceutiques et le commerce de ces articles dans les pharmacies (1927, 1249).

22° Turquie.

Loi du 24 janvier 1927 sur l'exercice de la pharmacie (1929, 1311).

Loi n° 1262, 26 mai 1926 sur les spécialités pharmaceutiques et médicinales (1929, 575).

Instructions relatives à la conservation des substances toxiques chez le vendeur et à la délivrance à l'acheteur (1929, 1321).

23° Yougoslavie.

Loi de 1930 sur le contrôle des médicaments biologiques (1931, 1017).

III. — PÉRIODIQUES

En Allemagne. — *Archiv der Pharmazie*, depuis 1822. — *Pharmazeutische Zentralhalle für Deutschland*, depuis 1859. — *Apotheker-Zeitung*, depuis 1855. — *Pharmazeutische-Zeitung*, depuis 1855. — *Annalen der Chemie und Pharmacie* (1840-1873). — *Zentralblatt für Pharmacie*, depuis 1914, etc...

En Autriche. — *Pharmazeutische Post*, depuis 1868. — *Osterreich Zeitschr. für Pharmazie*, depuis 1862.

En Belgique. — *Le Journal de Pharmacie de Belgique*, depuis 1919, qui a remplacé les anciens journaux belges disparus au cours de la guerre.

En Bulgarie. — *Pharmaceut. Sofia.*

Au Danemark. — *Archiv for Pharmacia og Chemi*, depuis 1844.

En Espagne. — *La Farmacia Espanola Madrid*, depuis 1868. — *La Farmacia Moderna*, depuis 1889.

En Esthonie. — *Pharmacia*, Tallinnas.

Aux Etats-Unis. — *American Journal of Pharmacy* (Philadelphie) très ancien, datant de 1829. — *Journal of the American pharmaceutical Association*, depuis 1852. — *American Druggist and Pharmaceutical Record* (New-York), depuis 1871. — *Pharmazeutische Rundschau* (New-York), depuis 1882.

En Grèce. — *Archives de la Pharmacie d'Athènes.*

En Hongrie. — *Gyógyszereszi-Hetilap*, Budapest, depuis 1862.

En Hollande. — *Pharmaceutish Weekblad voor Nederland*, depuis 1863.

En Italie. — *Bolletino Chimico Pharmaceutico* (Milano), depuis 1861. — *Annali di chimica e di farmacologia*, depuis 1895. — *Revista di Chimica e farmacia* (Roma). — *Giornale di farmacia di chimica e di scienze affini*, publicati dalle Sociatà di farmacia di Torino, depuis 1852.

En Norvège. — *Tidsskrift for Kemi, Oslo*, depuis 1904.

En Roumanie. — *Revista Farmaciei, Bukarest*, depuis 1880. *Bulletinul Societatei de Stiinte farmaceutice din Romania*, Bukarest, 1936.

En Suisse. — *Pharmaceutica acta Helvetia*, depuis 1926.

En Russie. — *Pharmazeutische Zeitschrift für Russland*, depuis 1861.

En Yougoslavie. — *Glas Apotekarstva*, Belgrade. — *Vjesnik Ljekarhika za Kraljevinu jugoslaviju Zagreb*.

ANNEXES

LOIS FONDAMENTALES (1)

Allemagne.

Brésil.

Italie.

Turquie.

Tunisie-Maroc.

France 1941.

(1) Les difficultés d'approvisionnement en papier nous ont empêché de reproduire ici les textes des lois fondamentales régissant la Pharmacie de diverses nations étrangères.

39580. — ANCne IMP. DE LA COUR D'APPEL, 1, RUE CASSETTE, PARIS. — 1942.